



ਕੁਝ ਆਮ ਬੀਮਾਰੀਆਂ



ਸਾਧਾਰਣ ਵਿਗਿਆਨ ਪੁਸਤਕਮਾਲਾ

# ਕੁਝ ਆਮ ਬੀਮਾਗੀਆਂ

ਅਨੀਲ ਅਗਰਵਾਲ  
ਅਨੁਵਾਦਿਕਾ  
ਡਾ. ਜਸਵੰਤ ਗਿੱਲ



ਨੈਸ਼ਨਲ ਬੁਕ ਟਰੱਸਟ, ਇੰਡੀਆ

ISBN 81-237-1069-0

---

1995 (ਸ਼ੱਕ ਸੰਮਤ 1916)

ਮੂਲ © ਅਨੀਲ ਅਗਰਵਾਲ, 1993

ਪੰਜਾਬੀ ਅਨੁਵਾਦ © ਨੈਸ਼ਨਲ ਬੁਕ ਟਰੱਸਟ, ਇੰਡੀਆ

*Some Common Ailments (Punjabi)*

ਮੁੱਲ : 25.00

ਡਾਇਰੈਕਟਰ, ਨੈਸ਼ਨਲ ਬੁਕ ਟਰੱਸਟ, ਇੰਡੀਆ, ਏ-5, ਗਰੀਨ ਪਾਰਕ,  
ਨਵੀਂ ਦਿੱਲੀ - 110016 ਵਲੋਂ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ।

---

ਆਪਣੀ ਦੀਦੀ ਰੀਵਾ ਵਾਸੂਦੇਵਾ ਨੂੰ  
ਉਸਦੀ ਸੁਹਿਰਦਤਾ ਤੇ ਮੋਹ ਪਿਆਰ ਲਈ



## ਤਤਕਰਾ

ਧੰਨਵਾਦ	lx
ਭੂਮਿਕਾ	xi
ਵਿਪਰੀਤੀਆਂ (ਅਲਰਜੀਸ)	1
ਪਿੱਠ-ਪੀੜ	8
ਸਾਹ-ਨਾਲੀ ਦੀ ਸੋਜ	14
ਆਮ ਜੁਕਾਮ	21
ਗੁਲਾਬੀ ਅੱਖ	31
ਕਬਜ਼	39
ਦਸਤ	46
ਸਿਰਦਰਦ	57
ਕੰਨੋੜ (ਮੰਪਸ)	67
ਸਾਈਨੁਸਾਈਟਸ	74
ਐਬੋ ਸ਼ਬਦਾਂ ਦੀ ਅਰਥਾਵਲੀ	86





## ਧੰਨਵਾਦ

ਮੈਂ ਧੰਨਵਾਦ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹਾਂ ਡਾ. ਜੀ. ਪੀ. ਫੈਡਕੋ, ਸਾਇੰਸ ਰੀਪੋਰਟਰ ਦੇ ਮੁੱਖ ਸੰਪਾਦਕ ਦਾ, ਜਿਸ ਨੇ ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਹ ਪੁਸਤਕ ਲਿਖਣ ਦਾ ਮੈਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹ ਦਿੱਤਾ। ਉਸਨੇ ਆਪਣੀ ਬਹੁਤ ਦਿਲਚਸਪ ਪੜ੍ਹਨਯੋਗ ਪੁਸਤਕ, 'ਲਾਈਫ: ਫਰਾਮ ਸੈੱਲ ਟੂ ਸੈੱਲ,' ਮੈਨੂੰ ਪੜ੍ਹਨ ਲਈ ਦਿੱਤੀ। ਮੈਨੂੰ ਇਹ ਅੰਦਾਜ਼ਾ ਦੇਣ ਲਈ ਕਿ ਕਿਹੋ ਜਿਹੀ ਕਿਤਾਬ ਲਿਖਣ ਦਾ ਮੈਂ ਨਿਸ਼ਾਨਾ ਰੱਖਾਂ। ਆਕਸਫੋਰਡ ਯੂਨੀਵਰਸਟੀ ਪ੍ਰੈੱਸ ਦੇ ਰਾਜਿੰਦਰ ਸਿਨਹਾ ਤੇ ਬਟਰਵਰਥਸ ਦੇ ਰਾਜਿੰਦਰ ਸਕਸੈਨਾ ਕਿਤਾਬ ਲਿਖਣ ਸਮੇਂ ਮੈਨੂੰ ਹੌਸਲਾ ਦੇਂਦੇ ਰਹੇ ਤੇ ਕਿਤਾਬ ਲਿਖਣ ਬਾਰੇ ਸੁਖਮ ਨੁਕਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਮੈਨੂੰ ਦੱਸੇ। ਮੇਰੀ ਭਣੇਵੀ, ਕਵਿਤਾ, ਐਡਿਨਬਰਗ ਤੋਂ ਮੈਨੂੰ ਲਿਖਦੀ ਰਹੀ ਕਿ ਮੈਂ ਇਕ ਵੱਡਾ ਲੇਖਕ ਹਾਂ। ਭਾਵੇਂ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ ਇਸ ਬਾਰੇ ਮੈਨੂੰ ਆਪ ਬਿਲਕੁਲ ਯਕੀਨ ਨਹੀਂ ਸੀ, ਪਰ ਪਿਛੋਂ ਮੈਂ ਇਸ ਗੱਲ ਉਤੇ ਯਕੀਨ ਕਰਦਿਆਂ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਧੋਖਾ ਦੇ ਲਿਆ। ਮੈਂ ਉਸਦਾ ਸ਼ੁਕਰਗੁਜ਼ਾਰ ਹਾਂ ਉਸ ਵਲੋਂ ਲਗਾਤਾਰ ਮਿਲੀ ਹੌਸਲਾ ਅਫਜ਼ਾਈ ਲਈ ਜਿਸਨੇ ਯਕੀਨਨ ਮੈਨੂੰ ਚੰਗੇਰੀ ਪੁਸਤਕ ਲਿਖਣ ਵਿਚ ਮਦਦ ਕੀਤੀ। ਸ੍ਰੀ ਹਰਿੰਦਰ ਸਿੰਘ, ਮੋਲਾਨਾ ਆਜ਼ਾਦ ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਲਜ ਲਾਇਬ੍ਰੇਰੀ ਦੇ ਲਾਇਬ੍ਰੇਰੀਅਨ ਨੇ ਕਿਤਾਬਾਂ ਤੇ ਲੋੜੀਂਦੀ ਸਮਗ੍ਰੀ ਦੀਆਂ ਫੋਟੋ ਕਾਪੀਆਂ ਦੇ ਕੇ ਮੇਰੀ ਮਦਦ ਕੀਤੀ। ਡਾ. ਸ਼ਿਆਮ ਸਿੰਘ ਸ਼ਸੀ, ਨਿਰਦੇਸ਼ਕ, ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਨ ਵਿਭਾਗ ਦਾ ਖਾਸ ਜ਼ਿਕਰ ਜ਼ਰੂਰ ਹੈ, ਉਸਨੇ ਮੈਨੂੰ ਪਰੇਰਨਾ ਦਿੱਤੀ ਹੈ ਤੇ ਆਪਣੇ ਦਿਲਚਸਪ ਵਿਚਾਰ ਵਟਾਂਦਰਿਆਂ ਨਾਲ ਮੈਨੂੰ ਬਹੁਤ ਕੁਝ ਦੱਸਿਆ। ਹੋਰ ਦੋਸਤ ਤੇ ਸਾਥੀ ਜੋ ਇਕ ਜਾਂ ਦੂਜੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਹਾਇਕ ਸਨ, ਉਹ ਹਨ : ਪੰਜਾਬ ਖੇਤੀਬਾੜੀ ਯੂਨੀਵਰਸਟੀ ਦੇ ਡਾ. ਸੰਜੀਵ ਗੁਪਤਾ, ਦਿਆਲ ਸਿੰਘ ਕਾਲਜ ਦੇ ਪੁਰਾਣੇ ਪ੍ਰੋਫੈਸਰ ਐਸ. ਪੀ. ਗੁਪਤਾ, ਨੈਸ਼ਨਲ ਬੁਕ ਟਰੱਸਟ ਦੀ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਮੰਜੂ ਗੁਪਤਾ, ਮੇਰਾ ਵੀਰ ਪ੍ਰਦੀਪ ਤੇ ਮੇਰੀ ਪਤਨੀ ਅਪਰਨਾ। ਬਹੁਤ ਵਾਰੀ ਮੈਨੂੰ ਅਸ਼ਾਂਤ ਨਾ ਕਰਦਿਆਂ ਆਪਣੇ ਨੌਕ ਝੋਕ ਵਾਲੇ ਸੁਆਲਾਂ ਨਾਲ ਮੇਰੇ ਅੱਠ ਸਾਲ ਦੇ ਪੁੱਤਰ ਤਰੁਨ ਨੇ ਮਦਦ ਕੀਤੀ।

ਅਪ੍ਰੈਲ, 1992

ਅਨੀਲ ਅਗਰਵਾਲ



## ਭੂਮਿਕਾ

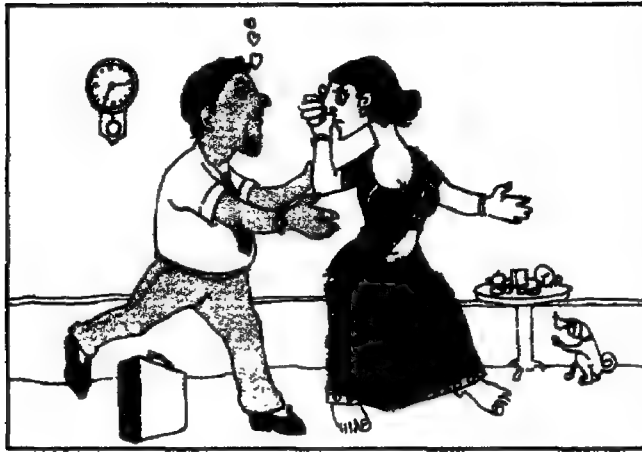
‘ਜਾਣੇ ਪਛਾਣੇ ਵੈਰੀ ਤੋਂ ਵਧ ਮਾੜਾ ਹੋਰ ਕੁਝ ਨਹੀਂ’ ਇਹ ਇਕ ਆਮ ਕਹਾਵਤ ਹੈ, ਤੇ ਸ਼ਾਇਦ ਇਹ ਕਿਤੇ ਵੀ ਐਨੀ ਨਹੀਂ ਢੁਕਦੀ ਜਿਤਨੀ ਆਮ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿਚ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਲੋਕ ਬੜੀ ਵਾਰੀ ਤੇ ਬੜੀ ਛੇਤੀ ਡਾਇਬੇਟੀਜ਼ ਤੇ ਐਜਾਈਨਾ ਪੈਕਟੋਰਿਸ ਜਿਹੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਵਾਸਤੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਕੋਲ ਭਜਦੇ ਹਨ। ਉਹ ਬਹੁਤ ਜਾਣੂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਭਾਣੇ ਵਾਂਗ ਮੰਨ ਲੈਂਦੇ ਹਨ। ਮਿਸਾਲ ਵਜੋਂ ਸਿਰ ਪੀੜ ਦੀ ਗੱਲ ਲਵੋ। ਸ਼ਾਇਦ ਅਸੀਂ ਸਾਰੇ ਜਾਣਦੇ ਹਾਂ ਆਪਣੇ ਗੁਆਂਢ ਵਿਚ ਰਹਿੰਦੀ ਮਿੱਤਰ ਸੁਭਾਅ ਦੀ ਮਧ ਉਮਰ ਦੀ ਇਸਤ੍ਰੀ ਨੂੰ ਜਿਸਨੂੰ ਆਮ ਸਿਰਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤੇ ਉਹ ਆਪਣੀ ਸਿਰ ਪੀੜ ਤੋਂ ਛੁਟਕਾਰਾ ਪਾਉਣ ਵਾਸਤੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਹੀ ਐਸਪਰੀਨ ਦੀ ਗੋਲੀ ਲੈ ਲੈਂਦੀ ਹੈ। ਇਵੇਂ ਕਰਨਾ ਦੋ ਕੁ ਵਾਰੀ ਤਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਬਾਰ ਬਾਰ ਇਵੇਂ ਕਰਦਿਆਂ ਉਹ ਸ਼ਾਇਦ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਖਬਰਦਾਰ ਕਰਦੀ ਚੀਕ ਨੂੰ ਦਬਾਉਂਦੀ ਹੋਵੇ ਜਿਹੜੀ ਉਸਨੂੰ ਕਿਸੇ ਗੰਭੀਰ ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਦੇਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰ ਰਹੀ ਹੈ। ਇਹੋ ਜਿਹੀਆਂ ਹੋਰ ਕਈ ਆਮ ਬੀਮਾਰੀ ਦੀਆਂ ਪੀੜਾਂ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਬੰਦਾ ਐਵੇਂ ਹੀ ਸਾਧਾਰਨ ਸਮਝਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਉਹ ਕਿਸੇ ਗੰਭੀਰ ਰੋਗ ਬਾਰੇ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਖਬਰਦਾਰ ਕਰਦੀਆਂ ਮੁੱਢਲੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਇਸ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਇਨ੍ਹਾਂ ਆਮ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਬਾਰੇ ਕੁਝ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲੈਣਾ। ਇਸ ਕਿਤਾਬ ਵਿਚ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਇਹੋ ਜਿਹੀਆਂ ਆਮ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਵਿਚੋਂ ਕੁਝ ਨੂੰ ਪਛਾਣਨਾ ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਬਾਰੇ ਕੁਝ ਦਿਲਚਸਪ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣੀ। ਇਕ ਹੋਰ ਵੀ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਬਾਰੇ ਕਿਉਂ ਜਾਣੀਏ। ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਤੇ ਇਸ ਦੀਆਂ ਆਮ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਆਪਣੀ ਮੋਟਰ ਗੱਡੀ ਤੇ ਉਸ ਦੀਆਂ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਨੂੰ ਜਾਣਨ ਵਾਂਗ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਆਪਣੀ ਮੋਟਰ ਗੱਡੀ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਆਪ ਭਾਵੇਂ ਨਾ ਕਰ ਸਕੀਏ, ਪਰ ਇਕ ਵਾਰੀ ਅਸੀਂ ਆਪਣੀ ਮੋਟਰ ਦੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੇ ਢੰਗ ਤੇ ਇਸਦੀਆਂ ਆਮ ਮੁਸ਼ਕਿਲਾਂ ਨੂੰ ਜਾਣ ਲਈਏ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਆਪਣੀ ਗੱਡੀ ਦੀ ਵਧ ਅਕਲਮੰਦੀ ਨਾਲ ਸੰਭਾਲ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਤੇ ਇਸਨੂੰ ਇਸ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਵਰਤਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਇਹ ਘਟ ਖਰਾਬ ਹੋਵੇ। ਸਿਰਫ਼ ਇਹੀ ਨਹੀਂ, ਜੇ ਇਹ ਖਰਾਬ ਹੋ ਵੀ ਜਾਏ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਮਕੈਨਿਕ ਨਾਲ ਵਧ ਅਸਰਦਾਇਕ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਤੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਚਲਾਕ ਮਕੈਨਿਕ ਲਈ ਸਾਨੂੰ ਧੋਖਾ ਦੇਣਾ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਹੋਵੇਗਾ।

ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਦੀਆਂ ਆਮ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲੈਂਦਿਆਂ ਇਹੀ ਮਕਸਦ ਹਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤਕਲੀਫ਼ਾਂ (ਬੀਮਾਰੀਆਂ) ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਅਸੀਂ ਸਾਰੇ ਆਏ ਦਿਨ ਦੁੱਖ

ਪਾਂਦੇ ਹਾਂ। ਇਕ ਵਾਰੀ ਇਨ੍ਹਾਂ ਬਾਰੇ ਕਾਫੀ ਕੁਝ ਜਾਣ ਲਈਏ, ਅਸੀਂ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਅਸੀਂ ਘੜੀ ਮੁੜੀ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪੰਜੇ ਵਿਚ ਨਾ ਆਈਏ, ਤੇ ਜੇ ਅਸੀਂ ਬੀਮਾਰ ਹੋ ਵੀ ਜਾਈਏ, ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਅਸੀਂ ਆਪਣੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਸੂਝ ਭਰੀ ਮਤਲਬ ਦੀ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਅਸੀਂ ਉਸਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੋਂਦਿਆਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਰਾਹੀਂ ਅਸਲ ਵਿਚ ਅਸੀਂ ਆਪਣੀ ਮਦਦ ਵੀ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਆਸ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਕਿਤਾਬ ਦੇ ਸਫ਼ਿਆਂ ਵਿਚੋਂ ਲੰਘਦਿਆਂ ਅਸੀਂ ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਬਾਰੇ ਅਰੋਗਤਾ ਤੇ ਬੀਮਾਰੀ ਸਮੇਂ ਵਧ ਜਾਣਕਾਰ ਹੋ ਜਾਵਾਂਗੇ। ਪਾਠਕ ਨੂੰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੋਂਦਿਆਂ ਇਹ ਪੁਸਤਕ ਉਸਨੂੰ ਅਨੰਦ ਦੇਵੇ ਤੇ ਖੁਸ਼ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਵੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਸਮਝੋ ਇਸਨੇ ਆਪਣਾ ਕਾਰਜ ਨਿਭਾ ਲਿਆ ਹੈ।



‘ਪਰ੍ਹਾ’ ਰਹਿ। ਤੇਰੀ ਫੋਹ ਨਾਲ ਮੈਨੂੰ ਛਿੱਕਾ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ!’

## ਵਿਪਰੀਤੀਆਂ (ਅਲਰਜੀਸ)

“ਮੈਂ ਆਪਣੇ ਅਫਸਰ ਨੂੰ ਅਲਰਜਿਕ ਹਾਂ” ਜਾਂ “ਮੈਂ ਆਪਣੀ ਸੱਸ ਨੂੰ ਅਲਰਜਿਕ ਹਾਂ” ਇਹ ਚੀਕ ਪੁਕਾਰ ਦੇ ਬੋਲ ਹਰ ਦਿਨ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿਚ ਆਮ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਬਹੁਤ ਵਾਰੀ, ਇਨ੍ਹਾਂ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿਚ ਅਲਰਜੀ ਸ਼ਬਦ ‘ਨਾ-ਪਸੰਦਗੀ’ ਵਜੋਂ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਡਾਕਟਰੀ ਬੋਲੀ ਵਿਚ ‘ਅਲਰਜੀ’ ਸ਼ਬਦ ਇਸ ਨਾਲ ਮਿਲਦਾ ਜੁਲਦਾ ਮਤਲਬ ਬਿਆਨ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਬਿਲਕੁਲ ਪੂਰਾ ਇਹੀ ਅਰਥ ਨਾ ਵੀ ਦੱਸਦਾ ਹੋਵੇ। ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਇਕ ਬੰਦੇ ਨੂੰ ਕੋਈ ਨਾ-ਖੁਸ਼ਗਵਾਰ ਜਾਂ ਮਾੜਾ ਬੇਮਤਲਬ ਪ੍ਰਤੀਕਰਮ ਸਾਧਾਰਨ ਵਸਤਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਫੁੱਲ ਦਾ ਬੂਰ, ਪਸ਼ੂ ਦੇ ਵਾਲ, ਧੋਣ ਵਾਲਾ ਪੌਡਰ ਜਾਂ ਆਂਡੇ ਆਦਿ ਲਈ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਫਿਰ ਵੀ 20% ਵਸੋਂ (ਜਾਂ ਹਰ ਪੰਜਾਂ ਵਿਚੋਂ ਇਕ) ਨੂੰ ਅਸਧਾਰਨ ਪ੍ਰਤੀਕ੍ਰਿਆ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਸਾਧਾਰਨ ਵਸਤਾਂ ਵਿਚੋਂ ਕਿਸੇ ਇਕ ਜਾਂ ਬਹੁਤੀਆਂ ਲਈ, ਇਹੋ ਜਿਹੇ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਸਾਹ ਕਿਰਿਆ ਔਖੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਦ ਕਦੇ ਉਹ ਬੂਰ ਜਾਂ ਪਸ਼ੂ ਦੇ ਵਾਲਾਂ ਦੇ ਸਨਮੁੱਖ ਹੋਣ, ਜਾਂ ਖਾਜ ਵਾਲੇ ਛਾਲੇ ਪੈ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਦ ਕਦੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਚਮੜੀ ਗਹਿਣੇ ਜਿਹੀਆਂ ਵਸਤਾਂ ਜਾਂ ਧੋਣ ਵਾਲੇ ਪੌਡਰ ਦੀ ਫੋਹ ਵਿਚ ਆਵੇ। ਇਕ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਅਸੀਂ ਆਖ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਜਿਸਮ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਸਤੂਆਂ ਨੂੰ ‘ਪਸੰਦ’ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਤੇ ਬੜੀ ਤੇਜ਼ ਤਰਾਰ

ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿਚ ਆਉਂਦੇ ਹਨ ਜਦ ਕਦੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਸਾਮ੍ਹਣੇ ਹੋਣ। 1906 ਵਿਚ ਇਕ ਆਸਟ੍ਰੇਲੀਅਨ ਬਾਲ ਮਾਹਿਰ ਡਾਕਟਰ ਕਲੀਮਨਜ਼ ਵੋਨ ਪਿਰਕਟ (1874-1929) ਨੇ ਇਹੋ ਜਿਹੀਆਂ ਹਾਲਤਾਂ ਨੂੰ ਨਾਂ ਦੇਣ ਵਾਸਤੇ ਅਲਰਜੀ ਸ਼ਬਦ ਵਰਤਿਆ। ਇਹ ਸ਼ਬਦ ਉਸ ਜੋੜਿਆ ਗਰੀਕ 'ਐਲੋ' (allo) ਮਤਲਬ 'ਵੱਖਰਾ' ਤੇ 'ਏਰਗਨ' (ergon) ਮਤਲਬ 'ਕਿਰਿਆ' ਤੋਂ। ਇਸ ਲਈ ਅਲਰਜੀ, ਦਾ ਸ਼ਬਦਾਇਕ ਅਰਥ ਹੈ 'ਵੱਖਰੀ ਕਿਰਿਆ' ਜਾਂ ਹੋਰ ਸਾਫ਼ ਆਖਿਆ ਜਾਏ, ਅਲਰਜੀ ਉਹ ਹੈ ਜੋ ਸਾਧਾਰਨ ਤੋਂ 'ਵੱਖਰੀ ਕਿਰਿਆ' ਹੋਵੇ। ਵਸਤਾਂ (ਜਿਵੇਂ ਬੂਰ ਜਾਂ ਧੋਣ ਵਾਲੇ ਪੈਂਡਰ ਵਿਚਲੇ ਰਸਾਇਣੀ ਪਦਾਰਥ) ਜੋ ਇਹੋ ਜਿਹੀਆਂ ਅਸਧਾਰਨ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆਵਾਂ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, 'ਅਲਰਜਨਜ਼' ਅਖਵਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਕੁਝ ਲੋਕ ਇਨ੍ਹਾਂ ਸਾਧਾਰਨ ਵਸਤੂਆਂ ਵੱਲ ਅਜਨਬੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਪ੍ਰਤੀਕਰਮ ਕਿਉਂ ਕਰਦੇ ਹਨ ਇਹ ਪੂਰੀ ਤਰਾਂ ਸਾਫ਼ ਨਹੀਂ, ਪਰ ਕੁਝ ਦਿਲਚਸਪ ਕਿਆਸ ਪ੍ਰਗਟ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਅਸੀਂ ਅੱਗੇ ਦੱਸਾਂਗੇ।

ਅਸਲ ਸ਼ਬਦਾਂ ਵਿਚ ਕੋਈ ਲੱਖਾਂ ਹਜ਼ਾਰਾਂ ਅਲਰਜਨਜ਼ ਹਨ। ਅਸਲ ਵਿਚ ਇਹ ਆਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਧਰਤੀ ਦੀ ਕੋਈ ਵੀ ਤੇ ਹਰ ਵਸਤੂ ਅਲਰਜੀ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਫੇਰ ਵੀ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧ ਆਮ ਅਲਰਜਨਜ਼ ਹਨ, ਕਈ ਭੋਜਨ (ਜਿਵੇਂ ਪਨੀਰ, ਗਾਂ ਦਾ ਦੁੱਧ, ਆਟਾ ਤੇ ਅੰਡੇ), ਧੂੜ, ਬੂਰ, ਦਵਾਈਆਂ ਤੇ ਕੁਝ ਰਸਾਇਣ ਪਦਾਰਥ। ਇਕ ਅਲਰਜਨ ਅਸਧਾਰਨ ਪ੍ਰਤੀਕਰਮ ਤਾਂ ਹੀ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਦ ਇਹ ਅਲਰਜਕ ਬੰਦੇ ਦੀ ਸਰੀਰਕ ਛੋਹ ਵਿਚ ਆਵੇ। ਇਕ ਅਲਰਜਨ ਚਾਰ ਪ੍ਰਮੁਖ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਇਵੇਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ: ਇਹ ਜਾਂ ਸਾਹ ਰਾਹੀਂ ਅੰਦਰ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਬੂਰ, ਮੂੰਹ ਰਾਹ ਨਿਗਲਿਆ ਜਾਵੇ ਜਿਵੇਂ ਗਾਂ ਦਾ ਦੁੱਧ, ਟੀਕਾ ਲਗੇ ਜਿਵੇਂ ਵੈਕਸੀਨ ਜਾਂ ਛੋਹਿਆ ਜਾਵੇ ਜਿਵੇਂ ਸ਼ਿੰਗਾਰ ਵਸਤੂ ਜਾਂ ਰੰਗ। ਸਾਰੀਆਂ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿਚ ਪ੍ਰਤੀਕਰਮ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਸਾਹ ਨਾਲ ਲੰਘਣ ਵਾਲੇ ਅਲਰਜਨ ਆਮ ਸਾਹ ਮੁਸ਼ਕਿਲਾਂ ਪੈਦਾ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਖਾਣ ਪੀਣ ਰਾਹੀਂ ਲੰਘਦੇ ਅਲਰਜਨ ਨਾਲ ਜੀਅ ਮਤਲਾਂਦਾ, ਉਲਟੀ ਆਉਂਦੀ, ਮਿਹਦਾ ਵਿਗਾੜ ਤੇ ਜੁਲਾਬ ਲਗਦੇ ਹਨ, ਤੇ ਛੋਹ ਦੇ ਅਲਰਜਨਾਂ ਤੋਂ ਛਪਾਕੀ, ਖਾਜ਼ ਤੇ ਪਾਣੀ ਵਾਲੇ ਛਾਲੇ ਜਾਗ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਟੀਕੇ ਰਾਹੀਂ ਆਏ ਅਲਰਜਨ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚੋਂ ਕੋਈ ਲੱਛਣ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਅਲਰਜੀ ਸ਼ਬਦ ਭਾਵੇਂ 1906 ਵਿਚ ਜੋੜਿਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਇਸ ਹਾਲਤ ਨੂੰ ਪੁਰਾਣੇ ਸਮਿਆਂ ਤੋਂ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕਰਾਈਸਟ ਜਨਮ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਚੌਥੀ ਸਦੀ ਵਿਚ, ਯੂਨਾਨੀ ਵੈਦ, ਹਿਪੋਕਰੇਟਸ (460-370 ਬੀ.ਸੀ.) ਨੇ ਪ੍ਰਤੱਖ ਹਾਲਤ ਲਿਖ ਕੇ ਛੱਡੀ ਹੈ, ਕਿ ਕੁਝ ਭੋਜਨ ਭਾਵੇਂ ਬਹੁਤੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਿਹਤਮੰਦ ਤੇ ਸ਼ਕਤੀਸ਼ਾਲੀ ਹਨ, ਪਰ ਥੋੜ੍ਹੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਬੀਮਾਰ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਪਨੀਰ ਇਹੋ ਜਿਹਾ ਭੋਜਨ ਸੀ, ਤੇ ਇਸ ਅਸਚਰਜ ਘਟਨਾ ਨੂੰ ਸਮਝਾਣ ਲਈ ਸੁਝਾਅ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਕਿ ਪਨੀਰ ਵਿਚ ਇਕ ਅਜਿਹਾ ਪਦਾਰਥ ਸੀ ਜੋ ਥੋੜ੍ਹੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਜ਼ਹਿਰ ਦਾ ਕੰਮ ਕਰਦਾ। ਇਹ ਕਿਉਂ ਹੁੰਦਾ ਸੀ, ਜਾਂ ਇਸ ਵਿਚ ਕਿਹੜੀ ਖਾਸ ਜ਼ਹਿਰ ਸੀ, ਇਹ ਗੱਲ ਸਮਝਾਈ ਨਹੀਂ ਗਈ। ਰੋਮਨ ਫ਼ਿਲਾਸਫ਼ਰ ਤੇ ਕਵੀ, ਲੂਕਰੇਸ਼ੀਅਸ (95 ਬੀ.ਸੀ. - 55 ਬੀ.ਸੀ.) ਨੇ ਆਪਣੀ ਪ੍ਰਸਿੱਧ ਵਿਗਿਆਨਕ ਕਵਿਤਾ "ਵਸਤੂਆਂ ਦੀ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਤੀ ਉਪਰ" ਵਿਚ ਲਿਖਿਆ ਸੀ, ਕਿ ਜੇ ਕੁਝ ਇਕ ਵਾਸਤੇ ਚੰਗਾ ਸੀ,

ਦੂਸਰਿਆ ਲਈ ਜ਼ਹਿਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਸੀ। ਵੈਦਾਂ ਦੇ ਸ਼ਹਿਜ਼ਾਦੇ, ਗੋਲਨ (ਏ.ਡੀ. 131-201) ਨੇ ਵੀ ਕੁਝ ਪੌਦਿਆਂ ਦੇ ਅਲਰਜਿਕ ਪ੍ਰਤੀਕਰਮਾਂ ਬਾਰੇ ਲਿਖਿਆ ਹੈ, ਪਰ ਇਸ ਅਜੀਬ ਘਟਨਾ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਦਾ ਯਤਨ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ।

ਸੋਲ੍ਹਵੀਂ ਸਦੀ ਦੇ ਅੱਧ ਤਾਈਂ ਬਾਹਰਲੀਆਂ ਵਸਤਾਂ ਨੂੰ ਹੁੰਦੇ ਪ੍ਰਤੀਕਰਮ ਵਲ ਧਿਆਨ ਦਿੱਤਾ ਜਾਣ ਲੱਗਾ ਸੀ ਤੇ 'ਗੁਲਾਬ ਬੁਖਾਰ' ਦੀਆਂ ਕਈ ਰਿਪੋਟਾਂ ਹੋਈਆਂ। ਇਹ ਕੁਝ ਵੀ ਨਹੀਂ, ਸਿਰਫ ਹੋਅ ਬੁਖਾਰ ਸੀ, ਜਿਵੇਂ ਅਸੀਂ ਅੱਜ ਜਾਣਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਇਹ ਫੁੱਲਾਂ ਦੇ ਬੂਰ ਤੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸਦੇ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਲੱਛਣ ਹਨ, ਖਾਜ਼ ਹੁੰਦੀਆਂ ਦੁਖਦੀਆਂ ਅੱਖਾਂ, ਵਗਦਾ ਜਾਂ ਘੁਟਿਆ ਨੱਕ ਤੇ ਦੋਰ ਤੱਕ ਆਉਂਦੀਆਂ ਛਿੱਕਾਂ। ਇਤਾਲਵੀ ਸਰਜਨ ਲਿਉਨਾਰਡ ਬੋਟੈਲੋ (1519-88), ਸਬਬ ਨਾਲ ਜਿਸਦੇ ਬੀਮਾਰਾਂ ਵਿਚ ਚਾਰਲਸ ਨੌਵੇਂ ਤੇ ਕੈਥਰੀਨ ਡੀ ਮੈਡੀਸੀ ਵਰਗੇ ਪ੍ਰਸਿੱਧ ਲੋਕ ਸਨ, ਉਸ ਦੇ ਇਕ ਰੋਗੀ ਨੇ ਜਾਣ ਲਿਆ ਕਿ ਗੁਲਾਬ ਫੁੱਲ ਨਾਲ ਉਸਨੂੰ ਛਿੱਕਾਂ ਆਂਦੀਆਂ ਸਨ, ਇਸ ਤੋਂ ਉਸਦੇ ਨੱਕ ਵਿਚ ਖਾਜ਼ ਹੁੰਦੀ ਤੇ ਸਿਰਦਰਦ ਹੋਣ ਲਗਦਾ। ਉਸਨੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ 1565 ਵਿਚ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬਿਆਨ ਕੀਤਾ ਤੇ ਇਵੇਂ ਇਤਿਹਾਸ ਵਿਚ 'ਹੋਅ ਫੀਵਰ' ਦਾ ਸਹੀ ਹੁਲੀਆ ਦੱਸਣ ਵਾਲਾ ਪਹਿਲਾ ਮਨੁੱਖ ਹੋਇਆ। ਹੋਅ ਬੁਖਾਰ ਅਲਰਜਿਕ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਵਿਚੋਂ ਇਕ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਹੈ। ਇਕ ਹੋਰ ਇਤਾਲਵੀ ਡਾਕਟਰ, ਪੇਟਰੋ ਐਂਡਰੀ ਮੇਤਰਲੀ (1501-1577) ਦਾ ਇਕ ਹੋਰ ਬੀਮਾਰ ਬਿਲੀਆਂ ਲਈ ਐਨਾ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਸੀ ਕਿ ਉਹ ਬੀਮਾਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਜਦ ਵੀ ਉਸ ਕਮਰੇ ਵਿਚ ਵੜਦਾ ਜਿਥੇ ਇਕ ਬਿੱਲੀ ਛੁਪਾਈ ਹੁੰਦੀ, ਭਾਵ ਵਸਤੂ ਤੋਂ ਅਨਜਾਣ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਵੀ।

ਅਲਰਜੀ ਦਾ ਕਾਰਨ ਲੱਭਣ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਦਿਲਚਸਪ ਤੇ ਪ੍ਰਸਿੱਧ ਤਜਰਬਿਆਂ ਵਿਚੋਂ ਇਕ ਵੀਹਵੀਂ ਸਦੀ ਦੇ ਮੁੱਢ ਵਿਚ ਕੀਤਾ ਗਿਆ, ਜਿਹੜਾ ਪਰਾਸਨਿਤਜ਼-ਕੁਸਨਰ ਪ੍ਰਤੀਕਰਮ ਦੇ ਨਾਂ ਨਾਲ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਹੇਨਜ਼-ਕੁਸਨਰ (1897-1931) ਇਕ ਗਾਇਨੋਕਾਲੋਜਿਸਟ ਤੇ ਆਬਟੋਟਾਰਿਸ਼ੀਅਨ - ਐਰਤ ਤੇ ਜਣੇਪੇ ਦੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਦਾ ਮਾਹਿਰ ਸੀ, ਜਿਹੜਾ ਰਿੱਝੀ ਮੱਛੀ ਲਈ ਅਲਰਜਿਕ ਸੀ। ਉਹ ਰਿੱਝੀ ਮੱਛੀ ਨਹੀਂ ਸੀ ਖਾ ਸਕਦਾ। ਖਾਜ਼, ਚਮੜੀ ਸੋਜ, ਖੰਘ, ਛਿੱਕਾਂ ਤੇ ਉਲਟੀਆਂ ਦੇ ਦੌਰ ਵਿਚੋਂ ਲੰਘੇ ਬਰੀਰ, ਇਸ ਪ੍ਰਤੀਕਰਮ ਨੂੰ ਠੀਕ ਹੁੰਦਿਆਂ ਕੋਈ ਬਾਰਾਂ ਘੰਟੇ ਲਗਦੇ ਸਨ। ਕਾਰਲ ਵਿਲਹੇਲਮ ਪਰਾਸਨਿਤਜ਼ (1861-1933), ਜਰਮਨ ਹਾਈਜਨਿਸਟ ਤੇ ਬੈਕਟਰੀਓਲੋਜਿਸਟ (ਕਿਟਾਨੂੰ ਵਿਗਿਆਨ ਮਾਹਿਰ) ਨੇ ਸੋਚਿਆ ਕਿ ਅਲਰਜਿਕ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਲਹੂ ਵਿਚ ਇਕ ਪਦਾਰਥ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸਨੂੰ ਉਸਨੇ 'ਰੀਜਿਨ' (ਰੀਐਜਟ (reagent) ਨਾਲ ਰਲਦਾ ਸ਼ਬਦ) ਆਖਿਆ। ਇਹ ਰੀਜਿਨ ਅਲਰਜਨ ਨਾਲ ਰਲ ਕੇ ਮਾੜੇ ਤੇ ਅਣਚਾਹੇ ਲੱਛਣ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਸੀ। ਪਰ ਸਾਧਾਰਨ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਲਹੂ ਵਿਚ ਇਹ 'ਰੀਜਿਨ' ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ।

ਉਸ ਨੇ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਕਿ ਜੇ ਉਹ ਕੁਸਨਰ ਦੇ ਲਹੂ ਦਾ ਕੁਝ ਸੀਰਮ (ਲਹੂ ਦਾ ਪਾਣੀ ਵਾਲਾ ਭਾਗ) ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਪਾ ਲਵੇ, ਤਾਂ ਉਹ ਵੀ ਰਿੱਝੀ ਮੱਛੀ ਨੂੰ ਅਲਰਜਿਕ ਹੋ ਜਾਵੇਗਾ, ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਜਦ ਤਾਈਂ ਤਬਾਦਲਾ ਕੀਤੇ ਰੀਜਿਨ ਉਸਦੇ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਬਿਲਕੁਲ ਇਹੀ ਕੁਝ ਉਸਨੇ ਕੀਤਾ ਤੇ ਦੂਜੇ ਦਿਨ ਮੱਛੀ ਦੇ ਨਿਚੋੜ-ਰਸ ਦਾ ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ ਵਿਚ ਉਸੀ ਥਾਂ ਟੀਕਾ ਲਾਇਆ, ਜਿਥੇ ਕੁਸਨਰ ਨੇ ਸੀਰਮ ਦਾ ਟੀਕਾ ਲਾਇਆ ਸੀ।



ਸਾਰੇ ਜਾਣਨ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਬੜੀ ਹੈਰਾਨੀ ਹੋਈ ਕਿ ਉਸਨੂੰ ਤੇਜ਼ ਅਲਰਜਕ ਲੱਛਣ ਉਘੜੇ ਤੇ ਇਵੇਂ ਉਸਦੀ ਰੀਜਿਨ ਬੀਊਰੀ ਸਹੀ ਸਾਬਤ ਹੋ ਗਈ।

ਐਨੇ ਵੱਡੇ ਨਾਂ ਸ਼ਬਦ ਨੂੰ ਸਮਝਾਉਣ ਵਾਸਤੇ ਆਪਾਂ ਲਾਲ ਹੇਰਿੰਗ ਨਾਲ ਪਛਾਣ ਕਰਾਉਂਦੇ ਹਾਂ (ਮਥੌਲ ਲਈ ਮਾਫ਼ ਕਰਨਾ) ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਪਤਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਐਂਟੀਬਾਡੀ ਕੀ ਹੈ। ਵੇਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਜਦ ਕਦੇ ਓਪਰੀ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਦਾਖਲ ਹੋਏ ਤਾਂ ਸਰੀਰ ਇਸਨੂੰ ਆਪਣਾ ਦੁਸ਼ਮਣ ਸਮਝਦਾ ਹੈ ਤੇ ਇਸਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਰਸਾਇਣਕ ਤੱਤ (ਕੈਮੀਕਲਜ਼) ਤਿਆਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਸਾਰੇ ਪਦਾਰਥ ਜਿਹੜੇ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਵਿਰੁੱਧ ਰਸਾਇਣ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਮਜ਼ਬੂਰ ਕਰਦੇ, ਐਂਟੀਜਨ ਅਖਵਾਂਦੇ ਹਨ। (ਇਹ ਨਾਂ ਯੂਨਾਨੀ ਸ਼ਬਦ ਤੋਂ ਬਣੇ ਹਨ ਜਿਸਦਾ ਅਰਥ ਹੈ - ਮੈਂ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ)। ਸਾਰੇ ਹੀ ਅਲਰਜਨ ਅਸਲ ਵਿਚ ਐਂਟੀਜਨ ਹਨ। ਕੈਮੀਕਲ ਜਿਹੜੇ ਸਰੀਰ ਐਂਟੀਜਨ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਐਂਟੀਬਾਡੀ ਅਖਵਾਂਦੇ ਹਨ (ਯੂਨਾਨੀ ਸ਼ਬਦ ਤੋਂ ਉਤਾਰੇ ਇਸ ਨਾਂ ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ - ਐਂਟੀਜਨ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਤੱਤ)। ਇਹ ਐਂਟੀਬਾਡੀ ਵੀ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਮਾਲੀਕਿਊਲ (ਕਣ) ਹਨ, ਜੋ ਲਹੂ ਵਿਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ।

ਹਰ ਸੌ ਕਿਊਬਕ ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਮਨੁੱਖੀ ਲਹੂ ਅੰਦਰ ਤਕਰੀਬਨ ਸੱਤ ਗ੍ਰਾਮ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਹਨ। ਇੰਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚੋਂ ਤਿੰਨ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਕਿਸਮਾਂ ਜਾਣੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਵੱਡਾ ਹਿੱਸਾ ਐਲਬਿਊਨ ਹੈ ਜੋ ਸਮੁੱਚੀ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਦਾ 60% ਹੈ। ਗੈਲੋਬੁਲਿਨਜ਼ ਇਸ ਲਈ ਆਖਦੇ ਹਨ ਕਿ ਇਹ ਸ਼ਕਲ ਵਿਚ ਗੋਲਾਕਾਰ ਹਨ ਤੇ ਤਕਰੀਬਨ 35% ਹਨ। ਇਕ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਜਿਹੜੀ ਲਹੂ ਜਮਾਉ ਕਿਰਿਆ ਵਿਚ ਹਿੱਸਾ ਪਾਂਦੀ ਹੈ ਬਾਕੀ ਦੀ ਪੰਜ ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਫਾਈਬਰਿਨੋਜਨ ਤੋਂ ਬਣਦੀ ਹੈ। ਸਾਰੀਆਂ ਐਂਟੀਬਾਡੀ ਲਹੂ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਦੇ ਗੈਲੋਬੁਲਿਨਜ਼ ਹਿੱਸੇ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ ਤੇ ਇਹ ਕਿਉਂਕਿ ਇਮਿਊਨ ਰੀਐਕਸ਼ਨ (ਪ੍ਰਤੀਕਰਮ ਐਂਟੀਜਨ ਤੇ ਐਂਟੀਬਾਡੀ ਵਿਚਾਲੇ) ਵਿਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਇਹ ਇਮੂਨੋਗਲੋਬਲਿਨ ਅਖਵਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਗਲੋਬਲਿਨਜ਼ ਜਿਹੜੀਆਂ ਇਮਿਊਨ ਰੀਐਕਸ਼ਨ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਿਲ ਨਹੀਂ ਉਹ ਅਖਵਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਨਾਨ-ਇਮਿਊਨ ਗੈਲੋਬੁਲਿਨਜ਼, ਤੇ ਉਹ ਇਹੋ ਜਿਹੇ ਕਈ ਕੰਮ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਈ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਕੈਮੀਕਲ ਦੀ ਲਹੂ ਅੰਦਰ ਢੋਆ ਢੁਆਈ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਬਣਤਰ ਉਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਪੰਜ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਕਿਸਮ ਦੀਆਂ ਇਮਿਊਨੋਗੈਲੋਲਿਨਜ਼ ਦੀ ਪਛਾਣ ਹੋਈ ਹੈ ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰੇ ਨਾਮ ਦੇਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸਿਰਫ਼ ਅੰਗ੍ਰੇਜ਼ੀ ਅੱਖਰ ਵਰਤੇ ਗਏ ਹਨ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਵੱਖ ਵੱਖ ਪਦਵੀ ਲਈ ਪੰਜ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਇਮਿਊਨੋਗੈਲੋਲਿਨਜ਼ ਹਨ IgM (Ig ਤੋਂ ਭਾਵ ਇਮਿਊਨੋਗੈਲੋਲਿਨਜ਼) IgG, IgA, IgE ਤੇ IgD ਹਨ ਜੋ ਅਲਰਜਕ ਪ੍ਰਤੀਕਰਮਾਂ ਵਿਚ ਉਲਝਦੀਆਂ ਹਨ ਤੇ ਅਸਲੋਂ ਰੀਜਿਨਸ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਸੁਝਾਅ ਪਰਾਸਨਿਤਜ਼ ਵਲੋਂ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ।

ਸਾਰੇ ਬੈਕਟਰੀਆਂ, ਵਾਇਰਸ ਤੇ ਬੀਮਾਰੀ ਲਾਣ ਵਾਲੇ ਕਿਟਾਣੂਆਂ ਦੀ ਪ੍ਰੋਟੀਨ-ਵਾਲੀ ਬਣਤਰ ਹੈ ਭਾਵ ਇਨ੍ਹਾਂ ਅੰਦਰ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਹੈ। ਸਰੀਰ ਦਾ ਇਮਿਊਨ ਸਿਸਟਮ ਝੱਟ ਹੀ ਇਨ੍ਹਾਂ ਖ਼ਤਰਨਾਕ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਨੂੰ ਪਛਾਣ ਲੈਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਐਂਟੀਬਾਡੀ ਬਣਾਉਣੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਸਾਰੀਆਂ ਐਂਟੀਬਾਡੀ ਸਾਰੇ ਐਂਟੀਜਨ ਦੇ ਖਿਲਾਫ਼ ਨਹੀਂ ਲੜ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਦੇ ਉਲਟ ਸਿਰਫ਼ ਇਕ ਖਾਸ ਹੀ ਐਂਟੀਜਨ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਲੜਨ

ਵਾਲੀ ਹਰ ਐਂਟੀਬਾਡੀ ਬਹੁਤ ਹੀ ਖਾਸ ਹੈ। ਇਹ ਸਿਰਫ ਉਹੀ ਹਾਲਤ ਹੈ ਜਿਥੇ ਇਕ ਚਾਬੀ ਸਿਰਫ ਇਕੋ ਕਿਸਮ ਦੇ ਤਾਲੇ ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹ ਸਕਦੀ ਹੈ ਤੇ ਹੋਰ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਨਹੀਂ। ਇਹ ਬੜਾ ਵਿਰੋਧਾਭਾਸ ਜਾਪਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਰੀਰ ਵਲੋਂ ਉਸਾਰਿਆ ਗਿਆ ਐਨਾ ਲੰਮਾ ਚੌੜਾ ਐਂਟੀਬਾਡੀ ਸਿਸਟਮ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਹਮਲਾਵਰ ਰੋਗਾਣੂਆਂ ਤੇ ਵਾਇਰਸ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਗਲਤ ਰਾਹ ਤੁਰ ਪਵੇ ਤੇ ਮਾੜੇ ਲੱਛਣ ਪੈਦਾ ਕਰਨੇ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦੇਵੇ ਜਿਵੇਂ ਅਲਰਜਕ ਪ੍ਰਤੀਕਰਮ ਵਿਚ। ਜਾਪਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿਸੇ ਬੜੇ ਹੀ ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਤ੍ਰੀਕੇ ਰਾਹੀਂ, ਜੋ ਵਿਗਿਆਨੀਆਂ ਨੂੰ ਅਜੇ ਪੂਰਾ ਸਮਝ ਨਹੀਂ ਆਇਆ, ਇਕ ਆਮ ਸਿਹਤਮੰਦ ਬੰਦੇ ਦਾ ਇਮਿਊਨ ਸਿਸਟਮ ਜਾਣਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਕ ਖਤਰਨਾਕ ਓਪਰੇ ਪ੍ਰੋਟੀਨ (ਜਿਵੇਂ ਵਾਇਰਸ) ਤੇ ਇਕ ਖਤਰੇ ਤੋਂ ਖਾਲੀ ਪ੍ਰੋਟੀਨ 'ਚ ਕਿਵੇਂ ਫਰਕ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ ਜਿਵੇਂ ਭੋਜਨ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਜਾਂ ਬੂਰ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਵਿਚਾਲੇ। ਪਰ ਇਕ ਅਲਰਜਕ ਬੰਦੇ ਅੰਦਰ, ਇਕ ਖਤਰੇ ਤੋਂ ਖਾਲੀ ਓਪਰੇ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਵੰਨੇ ਇਮਿਊਨ ਸਿਸਟਮ ਪ੍ਰਤੀਕਰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਇਹ ਖਤਰਨਾਕ ਹੋਵੇ ਤੇ ਐਂਟੀਬਾਡੀ ਬਣਾਉਣੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦੇਂਦਾ ਹੈ ਇਹ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਹਾਬੀ ਬੰਦੂਕ ਮੱਖੀ ਨੂੰ ਮਾਰਨ ਲਈ ਵਰਤੀ ਜਾਏ। ਨਿਰਦੋਸ਼ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਬਣੀ ਇਹ ਐਂਟੀਬਾਡੀ ਇਮਿਊਨੋਗੈਲੋਲਿਨਜ਼ ਦੇ IgE ਹਿੱਸੇ ਵਿਚ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਤੇ ਇਹ ਮਾਸਟ ਸੈੱਲ ਅਖਵਾਂਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਖਾਸ ਸੈੱਲਾਂ ਦੇ ਤਲ ਉਪਰ ਇਹ ਬਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਸੈੱਲ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਚਮੜੀ, ਸਾਹ ਨਾਲੀਆਂ ਤੇ ਭੋਜਨ ਨਾਲੀਆਂ ਅੰਦਰ ਮਿਲਦੇ ਹਨ ਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਸੈੱਲਾਂ ਵਿਚ ਕੁਝ ਰਸਾਇਣੀ ਤੱਤ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਿਸਟੇਮੀਨ ਹੈ। ਜਦ ਕਦੇ ਨਿਰਦੋਸ਼ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਜਾਂ ਅਲਰਜਕ ਜਿਵੇਂ ਬੂਰ, ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਦਾਖਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਆਪਣਾ ਰਾਹ ਮਾਸਟ ਸੈੱਲ ਤਾਈਂ ਲਭ ਲੈਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸਦੇ ਤਲ ਉਪਰ ਅਲਰਜਕ ਵਿਰੋਧੀ ਐਂਟੀਬਾਡੀ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਬੈਠੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਮਾਸਟ ਸੈੱਲ ਦੇ ਤਲ (Surface) ਉਪਰ ਇਕ ਤਿੱਖੀ ਲੜਾਈ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਇਹ ਸੈੱਲ ਟੁੱਟਦਾ ਤੇ ਇਸਦੇ ਅੰਦਰਲੀ ਹਿਸਟੇਮੀਨ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਹਿਸਟੇਮੀਨ, ਜਿਹੜੀ ਥੋੜ੍ਹੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਸਰੀਰ ਲਈ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਹੈ ਖਤਰਨਾਕ ਸਾਬਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਦ ਇਕੋ ਵਾਰੀ ਬਾਹਰ ਆ ਜਾਏ। ਇਹ ਅਲਰਜਕ ਪ੍ਰਤੀਕਰਮ ਲਈ ਵੀ ਜ਼ੁੰਮੇਵਾਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਪਹਿਲਾਂ ਦੱਸੇ ਗਏ ਹਨ।

ਸਰੀਰ ਦਾ ਇਮਿਊਨ ਸਿਸਟਮ ਦੇਸ਼ ਦੀ ਉਸ ਫੌਜ ਵਾਂਗ ਹੈ ਜੋ ਖਤਰਨਾਕ ਦੁਸ਼ਮਣਾਂ ਤੋਂ ਬਚਾਉ ਖਾਤਰ ਖੜੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਇਕ ਸਿਆਣੀ ਫੌਜ ਸਿਰਫ ਖਤਰਨਾਕ ਵੈਰੀਆਂ ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਕਾਰਜ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜਦ ਉਹ ਮਾੜੀ ਨੀਅਤ ਨਾਲ ਦੇਸ਼ ਉਤੇ ਹਮਲਾ ਕਰਨ। ਇਕ ਮੂਰਖ ਤੇ ਲੋੜੇਂ ਵੱਧ ਜੋਸ਼ ਵਿਚ ਆਈ ਫੌਜ ਨਿਰਦੋਸ਼ ਜੀਆਂ ਦਾ ਪਿੱਛਾ ਕਰਦਿਆਂ ਇਸਦੇ ਉਲਟ ਆਪਣੀ ਤਾਕਤ ਵਿਆਰਥ ਗੁਆਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਖਰਗੋਸ਼, ਜੋ ਅਨਜਾਣੇ ਹੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਜੂਹ ਵਿਚ ਆਣ ਵੜੇ ਹਨ। ਸਿਰਫ ਇਹੀ ਨਹੀਂ, ਇਨ੍ਹਾਂ ਨਿਰਦੋਸ਼ ਖਰਗੋਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਭਜਾਇਆਂ ਮੂਰਖ ਫੌਜ ਆਪਣੇ ਇਲਾਕੇ ਨੂੰ ਹੀ ਮਿਧੀ ਜਾਵੇਗੀ ਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਪੌਦਿਆਂ ਤੇ ਬਨਸਪਤੀ ਨੂੰ ਬਰਬਾਦ ਕਰ ਦੇਵੇਗੀ। ਅਸਲ ਵਿਚ ਜਿਥੇ ਇਮਿਊਨਿਟੀ ਸਰੀਰ ਦੀ ਅਕਲ ਅਖਵਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਲਰਜੀ ਨੂੰ ਸਰੀਰ ਦੀ ਮੂਰਖਤਾ ਆਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।

ਸਾਹ ਰਾਹੀਂ ਜਾਂਦੇ ਅਲਰਜਨ ਦੀ ਉਪਜ ਦੇ ਵੱਡੀਆਂ ਅਲਰਜੀਆਂ ਹਨ, ਦਮਾਂ ਤੇ

ਹੋਅ ਫੀਵਰ। ਅਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਹੋਅ ਫੀਵਰ ਬਾਰੇ ਦੱਸ ਚੁੱਕੇ ਹਾਂ। ਦਮਾਂ (ਐਸਥਮਾ-ਯੂਨਾਨੀ ਸ਼ਬਦ ਹੈ ਜਿਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਹੌਕਣਾ) ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿਚ ਔਖ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿਹੜੀ ਬੂਰ, ਪਸ਼ੂ ਵਾਲ ਤੇ ਧੂੜ ਵਾਲਾ ਸਾਹ ਖਿਚਦਿਆਂ ਉਪਜ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੰਤ ਧੂੜ (Dust mite) ਘਰ ਵਿਚਲਾ ਆਮ ਅਲਰਜਨ ਹੈ। ਇਹ ਇਕ ਨਿੱਕਾ ਜੰਤ, ਨੰਗੀ ਅੱਖ ਨੂੰ ਨਜ਼ਰ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦਾ। ਇਹ ਬਿਸਤਰ ਕਪੜਿਆਂ, ਦਰੀਆਂ ਤੇ ਪਰਦਿਆਂ ਵਿਚ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਸੇ ਲਈ ਜਦੋਂ ਘਰ ਦੇ ਪਰਦੇ ਤੇ ਫਰਸ਼ੀ ਕਾਲੀਨ ਸਫਾਈ ਲਈ ਝਾੜੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਕੁਝ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਦਮੇ ਦਾ ਦੌਰਾ ਪੈ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਖਾਸ ਅਲਰਜਨ ਤੋਂ ਉਪਜੀ ਵੱਡੀ ਅਲਰਜੀ ਭੋਜਨ ਅਲਰਜੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿਸੇ ਵੀ ਭੋਜਨ ਤੋਂ ਪੈਦਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਬਹੁਤ ਵਾਰੀ ਦੁੱਧ, ਆਟਾ, ਅੰਡਾ, ਰਸ ਭਰੀਆਂ, ਝੀਂਗਾ ਮੱਛੀ, ਬਦਾਮ, ਅਖਰੋਟ ਜਾਂ ਭੋਜਨ ਸੰਭਾਲ ਲਈ ਵਰਤੇ ਭੋਜਨ ਤੱਤਾਂ ਤੋਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੀਅ ਕਚਿਆਉਣ, ਉਲਟੀ ਤੇ ਜੁਲਾਬ ਲਗਣ ਦੇ ਨਾਲ ਇਸ ਅਲਰਜੀ ਤੋਂ ਜੀਭ ਤੇ ਬੁਲ੍ਹ ਸੁਜਦੇ ਹਨ, ਤੇ ਅਲਰਜਨ ਲਹੂ ਵਿਚ ਜਜ਼ਬ ਹੋ ਜਾਣ ਤਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਛਪਾਕੀ ਤੇ ਚੰਬਲ ਜਿਹੇ ਚਮੜੀ ਉਤੇ ਧੱਫੜ ਨਿਕਲਦੇ ਹਨ।

ਛੋਹ ਅਲਰਜਨ ਤੋਂ ਉਪਜੇ ਵੱਡੇ ਅਲਰਜਕ ਪ੍ਰਤੀਕਰਮ ਹਨ ਚਮੜੀ ਦੀ ਛੋਹ ਸੋਜ (ਕਾਨਟੈਕਟ ਡਾਰਮੇਟਾਈਟਸ) ਤੇ ਵੱਡੇ ਛੋਟੇ ਛਪਾਕੀ ਧੱਫੜ। ਚਮੜੀ ਸੋਜ ਗਹਿਣੇ, ਰਸਾਇਣੀ ਤੱਤ ਜਿਵੇਂ ਧੋਣ ਵਾਲੇ ਪੌਡਰਾਂ ਅੰਦਰ, ਤੋਂ ਉਪਜਦੀ ਹੈ ਤੇ ਖਾਜ ਵਾਲੇ ਛਾਲਿਆਂ ਦਾ ਰੂਪ ਧਾਰਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਪੌਦਿਆਂ ਨਾਲ ਖਹਿੰਦਿਆਂ ਜਾਂ ਗਰਮ ਠੰਢੇ ਪਾਣੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਵੱਡੇ ਧੱਫੜ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਖਾਜ ਵਾਲੀ ਲਾਲ ਸੋਜ ਦਾ ਰੂਪ ਧਾਰਨ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਅਲਰਜੀ ਦਾ ਚੰਗਾ ਇਲਾਜ ਹੈ ਅਲਰਜਨ ਤੋਂ ਹੀ ਦੂਰ ਰਹਿਆ ਜਾਏ। ਸਦਾ ਹੀ ਉਸ ਪਦਾਰਥ ਨੂੰ ਪਛਾਣਨਾ ਜਿਸ ਤੋਂ ਇਹ ਲੱਛਣ ਉਪਜਦੇ ਹਨ ਸੌਖਾ ਨਹੀਂ। ਫੁੱਲਾਂ ਦੀਆਂ ਅਨੇਕਾਂ ਹੀ ਕਿਸਮਾਂ ਹਨ। ਬੂਰ ਅਲਰਜੀ ਦੀ (ਤੇ ਕਈ ਵਾਰੀ ਭੋਜਨ ਅਲਰਜੀ ਦੀ ਵੀ) ਇਕ ਖਾਸ ਤਕਨੀਕ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਪਛਾਣ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਚੋਭ ਟੈਸਟ (Prick test) ਆਖਦੇ ਹਨ। ਡਾਕਟਰ ਬਾਂਹ ਵਿਚ ਸੂਈ ਚੋਭਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਸੂਈ ਚੋਭੀ ਥਾਂ ਉਤੇ ਇਕ ਤੁਬਕਾ ਪਾਣੀ ਸਲੂਸ਼ਨ ਦਾ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਸਲੂਸ਼ਨ ਵਿਚ ਇਕ ਖਾਸ ਅਲਰਜਨ ਦੀ ਬੜੀ ਬੋੜੀ ਮਾਤਰਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। 40 ਵੱਖਰੀਆਂ ਚੋਭਾਂ ਰਾਹੀਂ ਇਕ ਬੈਠਕ ਵੇਲੇ, ਬਗੈਰ ਖਾਸ ਤਕਲੀਫ਼ ਤੋਂ ਇਹੋ ਜਿਹੇ 40 ਅਲਰਜਨ ਦਾਖਲ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਕੋਈ ਅਲਰਜਨ ਤੋਂ ਅਲਰਜਕ ਹੋਵੇ, ਪੰਦਰਾਂ ਮਿੰਟਾਂ ਅੰਦਰ ਉਸ ਥਾਂ ਇਕ ਗੋਲ ਲਾਲ ਸੋਜ ਉਭਰ ਆਉਂਦੀ ਹੈ।

ਇਕ ਖਾਸ ਖੁਰਾਕ ਜਿਸ ਨੂੰ 'ਖਾਰਜ ਕੀਤੀ ਖੁਰਾਕ' ਆਖਦੇ ਹਨ ਖਾਧ ਅਲਰਜਨ ਨੂੰ ਪਛਾਣਨ ਵਾਸਤੇ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਖੁਰਾਕ ਕਈ ਦਿਨ ਖਾਣ ਮਗਰੋਂ ਜੇ ਬੰਦਾ ਰਾਜੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਸੰਭਵ ਹੈ ਖਾਰਜ ਕੀਤਾ ਭੋਜਨ ਹੀ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਦਾ ਸੋਮਾ ਸੀ। ਖਾਰਜ ਖੁਰਾਕਾਂ ਦੀ ਪੜਤਾਲ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਸਮਾਂ ਲਗਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਕੁਝ ਡਾਕਟਰ ਹੁਣ ਉਕਸਾਉ ਟੈਸਟ ਵਰਤਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਵਿਚ ਵੱਖੋ ਵੱਖ ਭੋਜਨਾਂ ਦਾ ਬੜਾ ਪਤਲਾ ਸਲੂਸ਼ਨ ਜੀਭ ਹੇਠ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਦੇਖਣ ਲਈ ਕਿ ਕੀ ਇਹ ਜੀਭ ਤੇ ਬੁਲ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸੋਜ ਚਾੜ੍ਹਦਾ

ਹੈ।

ਇਕ ਵਾਰ ਅਲਰਜਨ ਦੀ ਪਛਾਣ ਹੋ ਜਾਏ ਤਾਂ ਵਧੀਆ ਤਰੀਕਾ ਹੈ ਇਸ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰਨਾ। ਡਾਕਟਰ ਕਈ ਵਾਰ ਬੜੀ ਥੋੜੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਘੜੀ ਮੁੜੀ ਉਹੀ ਅਲਰਜਨ ਦੇ ਕੇ ਜਿਸ ਤੋਂ ਉਸਨੂੰ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਲਰਜਕ ਬੰਦੇ ਦੀ ਸੰਵੇਦਸ਼ੀਲਤਾ ਹਟਾਏ ਹਨ। ਨਿਸ਼ਾਨਾ ਹੈ, 'ਰੋਕੂ ਐਂਟੀਬਾਡੀ' (blocking antibody) ਦੀ ਉਪਜ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਨਾ। 'ਰੋਕੂ ਐਂਟੀਬਾਡੀ' ਉਹ ਹੈ ਜਿਹੜੀ ਅਲਰਜਨ ਨੂੰ ਲਹੂ ਵਿਚ ਹੀ ਫੜ੍ਹ ਕੇ ਬੇਅਸਰ ਕਰ ਦੇਵੇ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਅਲਰਜਨ ਨੂੰ ਮਾਸਟ ਸੈੱਲ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਕੇ ਤੇਜ਼ ਪ੍ਰਤੀਕਰਮ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਦਾ ਮੌਕਾ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦਾ। ਕਈ ਦਵਾਈਆਂ ਅਲਰਜੀ ਵਿਚ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਦੇਖਿਐ ਕਿ ਹਿਸਟੇਮੀਨ ਬਹੁਤੇ ਅਲਰਜਕ ਪ੍ਰਤੀਕਰਮਾਂ ਲਈ ਜ਼ੁੰਮੇਵਾਰ ਹੈ। ਹਿਸਟੇਮੀਨ ਦੀ ਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਕੱਟਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ, ਐਂਟੀ ਹਿਸਟੇਮਿਨਿਕਸ, ਇਸੇ ਲਈ ਅਲਰਜੀ ਵਿਚ ਗੁਣਕਾਰੀ ਹਨ। ਦੂਜਾ ਸਿਆਣਾ ਤਰੀਕਾ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਮਾਸਟ ਸੈੱਲ ਨੂੰ ਟੁੱਟਣ ਤੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਉਸ ਵਿਚੋਂ ਹਿਸਟੇਮੀਨ ਦੇ ਨਿਕਾਸ ਨੂੰ ਰੋਕਣਾ। ਦਵਾਈ, ਡਾਇਸੋਡੀਅਮ ਕਰੋਮੋਗਲਾਇਕੇਟ (ਇਨਟਾਲ ਤੇ ਇਫਰਾਲ ਦੇ ਨਾਂ ਹੇਠ ਮਿਲਦੀ) ਇਹ ਕੁਝ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਸੋਚਣਾ ਸੰਭਵ ਹੈ, ਇਹ ਦਵਾਈ ਲੱਛਣ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਲੈਣੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ - ਹਿਸਟੇਮੀਨ ਇਕ ਵਾਰ ਬਾਹਰ ਰਿਸ ਆਏ ਤਾਂ ਇਹ ਦਵਾਈ ਉਸਦਾ ਕੁਝ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੀ। ਕੁਝ ਖਾਸ ਦਵਾਈਆਂ ਜਿਵੇਂ ਕੋਰਟੀਕੋਸਟੀਰੋਇਡ ਵੀ ਅਲਰਜੀ ਵਿਚ ਸਹਾਈ ਹਨ। ਦਮੋਂ ਦੇ ਦੌਰਿਆਂ ਨੂੰ ਅਰਾਮ ਮਿਲ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਤੋਂ ਜੋ ਸਾਹ ਨਾਲੀਆਂ ਨੂੰ ਮੋਕਲਾ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਦੂਜਿਆਂ ਤੋਂ ਅਲਰਜਕ ਹੋਣ ਬਾਰੇ ਬੋਲ ਦਾ ਜ਼ਿਕਰ ਕਰਦਿਆਂ ਆਪਾਂ ਇਹ ਕਾਂਡ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਸੀ। ਕੁਝ ਸਮਾਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਕ ਸੱਚੀ ਘਟਨਾ ਦਾ ਸਾਮ੍ਹਣਾ ਕਰਨਾ ਪਿਆ ਜਦ ਇਕ ਇਸਤਰੀ ਸੱਚੀ ਹੀ ਆਪਣੇ ਪਤੀ ਤੋਂ ਅਲਰਜਕ ਹੋ ਗਈ। ਜਦੋਂ ਕਦੇ ਉਹ ਘਰ ਆਉਂਦਾ ਤੇ ਆਪਣੀ ਪਤਨੀ ਨੂੰ ਕਲਾਵੇ ਵਿਚ ਲੈਂਦਾ, ਇਸਤਰੀ ਦੇ ਨੱਕ ਵਿਚ ਖਾਜ਼ ਹੁੰਦੀ। ਉਹ ਛਿੱਕਾਂ ਮਾਰਦੀ ਤੇ ਅਖੀਰ ਵਿਚ ਉਸਨੂੰ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿਚ ਬੜੀ ਤਕਲੀਫ਼ ਹੋ ਜਾਂਦੀ। ਤਣਾਉ ਵਧਦੇ ਗਏ ਜਦੋਂ ਤਾਈਂ ਇਹ ਪਤਾ ਲਗਾ ਕਿ ਇਸਤਰੀ ਨੂੰ ਘੋੜਿਆਂ ਤੋਂ ਅਲਰਜਕ ਸੀ। ਪਤੀ ਨੇ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀ ਨਵੀਂ ਖੇਡ ਘੋੜ ਸਵਾਰੀ ਦੀ, ਤੇ ਉਸਦੇ ਕਪੜਿਆਂ ਉੱਤੇ ਪਏ ਘੋੜੇ ਦੇ ਵਾਲ ਪਤਨੀ ਨੂੰ ਗੈਰ ਰੋਮਾਂਟੀ ਜਿਹੇ ਲੱਛਣ (unromantic reactions) ਪੈਦਾ ਕਰਦੇ ਸਨ। ਉਸਨੂੰ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਕਿ ਉਹ ਗੋਲਫ਼ ਦੀ ਖੇਡ ਖੇਡੇ, ਇਸ ਪਿੱਛੋਂ ਸਭ ਕੁਝ ਠੀਕ ਹੋ ਗਿਆ।



ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੱਠ ਪੀੜ ਦਾ ਕਾਰਨ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਚੀਆਂ ਅੱਡੀਆਂ ਵਿਚ ਹੈ

## ਪਿੱਠ-ਪੀੜ

ਸਾਡੇ ਸਿੱਧੇ ਬਹਿਣ ਖਲੋਣ ਦੀ ਹਾਲਤ (Posture) ਧਾਰਨ ਕਰਨ ਦੀ ਕੀਮਤ ਪਿੱਠ ਪੀੜ ਅਥਵਾ ਕਮਰ ਦਰਦ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਅਲਰਜਕ ਤਕਲੀਫ਼ ਜੋ ਪਿਛਲੇ ਕਾਂਡ ਵਿਚ ਦੱਸੀਆਂ ਹਨ ਸਿਰਫ 20% ਵਸੋਂ ਉਤੇ ਅਸਰਦਾਇਕ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। 90% ਤੋਂ ਵੱਧ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿਚ ਕਦੇ ਨਾ ਕਦੇ ਪਿੱਠ ਪੀੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਸਿੱਧੀ ਪਿੱਠ ਨਾਲ ਦੋ ਪੈਰਾਂ ਉਤੇ ਖੜੇ ਹੋਣ ਲਈ ਸਾਡੇ ਸਰੀਰ ਨਹੀਂ ਵਿਉਂਤੇ ਗਏ। ਫੇਰ, ਸਿੱਧੇ ਖੜੋਣਾ ਸਾਡੀਆਂ ਬਾਹਵਾਂ ਨੂੰ ਸਿਰਫ ਸਰੀਰ ਦਾ ਭਾਰ ਚੁਕਣ ਦੀ ਵਗਾਰ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਹੋਰ ਕੋਮਲ ਹੁਨਰਮੰਦ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਆਜ਼ਾਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਲਿਖਣਾ ਤੇ ਸੰਗੀਤ-ਸਾਜ਼ ਵਜਾਉਣਾ। ਪਸ਼ੂ, ਜਿਹੜੇ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀਆਂ ਇਹੋ ਜਿਹੀਆਂ ਸੂਖਮ ਚੀਜ਼ਾਂ ਬਾਰੇ ਪ੍ਰਵਾਹ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ, ਕਦੇ ਪਿੱਠ ਪੀੜ ਤੋਂ ਦੁੱਖ ਨਹੀਂ ਪਾਂਦੇ।

ਪਿੱਠ ਦੀ ਬਣਤਰ ਦਾ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਆਸਰਾ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਹੈ, ਜਿਹੜੀ ਜਹਾਜ਼ ਦੇ ਮਸਤੂਲ (ਪੋਲ) ਵਾਂਗ ਸਰਵਉੱਚ ਖੜੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਸਾਰੇ ਬਾਦਬਾਨ ਤੇ ਰੱਸੀਆਂ (ਮਾਸ-ਪੱਠੇ ਤੇ ਪੱਤੀਆਂ) ਜੁੜੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਜਹਾਜ਼ ਵਿਚ, ਇਹ ਰੱਸੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਮਸਤੂਲ ਨੂੰ ਆਸਰਾ ਦੇਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਮਨੁੱਖੀ ਸਰੀਰ ਅੰਦਰ ਇਹ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਹੈ ਜੋ

ਸਾਰੇ ਬਣਤਰ-ਅੰਗਾਂ ਨੂੰ ਆਸਰਾ ਦੇਂਦੀ ਹੈ। ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ, ਜਹਾਜ਼ ਮਸਤੂਲ ਤੋਂ ਇਕ ਹੋਰ ਮੁਖ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਵੀ ਵੱਖਰੀ ਹੈ। ਜਹਾਜ਼ ਮਸਤੂਲ ਬਿਲਕੁਲ ਸਿੱਧਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਗੰਢਾਂ (ਮੋੜਾਂ) ਵਾਲੇ ਮਸਤੂਲ ਵਾਂਗ ਦਿਖਾਈ ਦੇਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿਚ ਚਾਰ ਪ੍ਰਤੱਖ ਕੁੱਬ (Curvatures) ਹਨ।

ਇਹ ਕੁੱਬ, ਗਰਦਨ, ਛਾਤੀ, ਪੇਟ ਤੇ ਪੇਡੂ (ਧੁੰਨੀ ਤੋਂ ਹੇਠਲੇ) ਹਿੱਸੇ ਵਿਚ ਹਨ। (ਸਰਵਾਈਕਲ) ਤੇ ਪੇਟ (lumber) ਹਿੱਸੇ ਵਿਚ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਮੂਹਰਿਉਂ ਵੇਖਿਆ ਉਭਰੀ ਨਜ਼ਰ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਭਾਵ ਇਥੇ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦਾ ਕੁੱਬ ਉਭਾਰ ਰੂਪ ਹੈ। ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਛਾਤੀ (ਥੋਰੈਸਿਕ) ਤੇ ਪੇਡੂ (ਸੈਕਰਲ) ਹਿੱਸੇ ਵਿਚ ਕਮਾਨ ਵਰਗੀ ਨਜ਼ਰ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਭਾਵ ਇਥੇ ਇਸਦਾ ਉਪਰ ਪਿੱਠ ਵੱਨੇ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਸਮੁੱਚੇ ਤੌਰ ਤੇ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਮੁੜੇ ਘੁੜੇ ਸੱਪ ਵਾਂਗ ਦਿਸਦੀ ਹੈ। ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੀ ਇਸ ਬਣਤਰ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨਾ ਸਾਡੇ ਲਈ ਬੜਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਅਸੀਂ ਪਿੱਠ-ਪੀੜ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਯੋਗ ਹੋਈਏ।

ਇਕ ਹੋਰ ਗੱਲ ਯਾਦ ਰੱਖਣ ਵਾਲੀ ਹੈ ਕਿ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਇਕਹਿਰੀ-ਹੱਡੀ ਦੀ ਬਣਤਰ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਭਾਵ ਇਹ ਇਕ ਹੱਡੀ ਤੋਂ ਨਹੀਂ ਬਣੀ ਹੋਈ। ਇਸ ਤੋਂ ਉਲਟ ਇਹ 34 ਵੱਖੋ-ਵੱਖੋ ਹੱਡੀਆਂ ਤੋਂ ਬਣੀ ਹੈ ਜਿਹੜੀਆਂ ਇਕ ਦੂਸਰੇ ਉਪਰ ਪਈਆਂ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚੋਂ ਹਰ ਇਕ ਕੈਰਮ ਬੋਰਡ (Carrom-board) ਦੇ ਵੱਡੇ ਸਾਰੇ ਸਿੱਕੇ ਵਾਂਗ ਦਿਸਦੀ ਹੈ, ਜਿਸਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਉਂਗਲਾਂ ਵਰਗੇ ਵਾਧਰੇ ਨਿਕਲੇ ਹੋਏ ਹਨ। ਉਂਗਲਾਂ ਵਰਗੇ ਵਾਧਰਿਆਂ ਕਾਰਨ (ਜਿਹੜੇ ਕੁਦਰਤੀ ਹੇਠਾਂ ਵੱਲ ਝੁਕੇ ਹਨ) ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਕੰਡਿਆਲੀ ਟਹਿਣੀ ਵਾਂਗ ਨਜ਼ਰ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਤੇ ਇਸੇ ਲਈ ਇਹ ਸਿਰਫ ਸਪਾਈਨ ਵੀ ਆਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। (ਯੂਨਾਨੀ ਵਿਚ ਸਪਾਈਨਾ ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ, ਕੰਡਿਆਲੀ ਝਾੜੀ)।

ਵੱਡੇ ਕੈਰਮ ਬੋਰਡ ਵਰਗੀ ਹਰ ਇਕ ਹੱਡੀ ਦਾ ਨਾਂ 'ਵਰਟਬਰ' ਹੈ। ਗਰਦਨ ਵਿਚ ਇਹ ਸੱਤ ਹਨ, ਛਾਤੀ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿਚ ਬਾਰ੍ਹਾਂ, ਤੇ ਲੰਬਰ ਤੇ ਸੈਕਰਲ ਹਿੱਸੇ ਵਿਚ ਪੰਜ-ਪੰਜ ਹਨ। ਇਸ ਨਾਲ ਕੁਲ 29 ਵਰਟਬਰੇ ਹੋਏ। ਬਾਕੀ ਬਚੇ ਪੰਜ ਬੜੇ ਛੋਟੇ ਇਕ ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਹੋਏ ਹਨ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸਮੁੱਚੀ ਲੰਬਾਈ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਪੋਟੇ ਜਿੰਨੀ ਹੈ ਤੇ ਇਹ ਪੂਛ ਰਹਿੰਦ ਦੀ ਨੁਮਾਇੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਚਮੁਚ ਇਕ ਨਾ ਮਾਤਰ ਢਾਂਚਾ ਹੈ, ਜਿਸਦਾ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਕੋਈ ਖਾਸ ਕੰਮ ਨਹੀਂ।

ਸੈਕਰਲ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਪੰਜ ਵਰਟਬਰੇ ਵੀ ਆਪਸ ਵਿਚ ਜੁੜੇ ਹਨ ਤੇ ਸੈਕਰਮ ਨਾਂ ਦੀ ਇਕ ਹੱਡੀ ਬਣਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਲਈ ਇਕ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਇਹ ਆਖਣਾ ਗ਼ਲਤ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ ਕਿ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਅਸਲ ਵਿਚ 26 ਹੱਡੀਆਂ ਤੋਂ ਬਣੀ ਹੈ - ਸੱਤ ਸਰਵਾਈਕਲ, 12 ਥੋਰੈਸਿਕ, ਪੰਜ ਲੰਬਰ, ਇਕ ਸੈਕਰਮ ਤੇ ਇਕ ਕਾਕਸੀਜੀਅਲ ਹੱਡੀ।

ਅਸੀਂ ਹੈਰਾਨ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਕੁਦਰਤ ਨੇ ਐਨਾ ਵੱਡਾ ਤਾਣਾ ਬਣਾ ਕਿਉਂ ਦਿੱਤਾ ਹੈ, ਜਦ ਕਿ ਇਕ ਲੰਮੀ ਇਕਹਿਰੀ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਕੰਮ ਚਲ ਸਕਦਾ ਸੀ। ਪਰ ਬੇਸ਼ੁਮਾਰ ਕਿਸਮ ਦੇ ਦਰਜੇ ਦੀ ਹਿਲਜੁਲ ਜਿਹੜੀ ਪਿੱਠ ਤੋਂ ਸੰਭਵ ਹੈ, ਉਸ ਵਲ ਸਰਸਰੀ ਧਿਆਨ ਲਿਜਾਂਦਿਆਂ ਹੀ ਅਸੀਂ ਕੁਦਰਤ ਦੀ ਸਿਆਣਪ ਨੂੰ ਜਾਣ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਕੁਝ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਵਿਚ ਜਿਵੇਂ ਐਕੀਲੋਜ਼ਿੰਗ, ਸਪੌਂਡੀਲਾਈਟਸ, ਵਿਚ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ 26 ਵੱਖਰੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ, ਆਪਸ ਵਿਚ ਜੁੜਕੇ 'ਬਾਂਸ ਰੀੜ੍ਹ' (bamboo spine) ਬਣਾ ਦੇਂਦੀਆਂ

ਹਨ ਤੇ ਬਦਕਿਸਮਤ ਰੋਗੀ ਪਿੱਠ ਦੀ ਕੋਈ ਹਿਲਜੁਲ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ। ਉਹ ਅੱਗੇ ਜਾਂ ਪਾਸਿਆਂ ਵਲ ਝੁਕ ਵੀ ਨਹੀਂ ਸਕਦਾ ਤੇ ਇਸ ਨਾਲ ਉਸਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਬੜੀ ਦੁਖਦਾਈ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਕੁਦਰਤ ਜੋ ਕਦੇ ਸਾਰੇ ਵਰਟਬਰਿਆਂ ਨੂੰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚਾਲੇ ਬਿਨਾਂ ਕੋਈ ਗੱਦੀਦਾਰ ਵਸਤੂ ਰੱਖਿਆਂ ਇਕ ਦੂਜੇ ਉਪਰ ਰਖ ਦੇਂਦੀ ਤਾਂ ਉਹ ਇਕ ਦੂਸਰੇ ਨਾਲ ਵਜਦੇ ਜਦ ਕਦੇ ਅਸੀਂ ਉਛਲਦੇ, ਖੇਡਦੇ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਬੋਝਲ ਕੰਮ ਵਿਚ ਜੁਟਦੇ। ਇਸ ਲਈ ਕੁਦਰਤ ਨੇ ਸਾਰੇ ਵਰਟਬਰਿਆਂ ਵਿਚਾਲੇ ਗੱਦੀਦਾਰ ਵਸਤੂ-ਇਨਟਰਵਰਟਬਰਲ ਡਿਸਕ (ਤਸ਼ਤਰੀ) ਰੱਖੀ ਹੈ ਤੇ ਇਹ ਬੰਦੋਬਸਤ ਇਵੇਂ ਦਿਸਦਾ ਹੈ: ਵਰਟਬਰਾ ਇਨਟਰਵਰਟਬਰਲ ਡਿਸਕ-ਵਰਟਬਰਾ - ਤੇ ਇਵੇਂ ਹੀ ਸਾਰੀ ਇਨਟਰਵਰਟਬਰਲ ਡਿਸਕ ਦੇ ਵੱਖ ਵੱਖ ਵਸਤੂਆਂ ਤੋਂ ਬਣੀ ਹੈ ਤੇ ਜੈਲੀ-ਡੋਨੱਟ ਨਾਲ ਇਸਦਾ ਮੁਕਾਬਲਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਬਾਹਰਲਾ ਹਿੱਸਾ 'ਐਨੂਲਸ-ਫਾਇਬਰੋਸਸ' ਅਖਵਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਭੁਰਭੁਰੀ ਹੱਡੀ ਜਿਹੇ ਪਦਾਰਥ ਤੋਂ ਬਣਿਆ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਅੰਦਰਲਾ ਹਿੱਸਾ 'ਨਿਊਕਲੀਅਸ ਪਲਪੋਸਸ' ਅਖਵਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਬਣਤਰ ਵਿਚ ਜੈਲੀ ਜਿਹਾ ਹੈ। ਇਸ ਤੱਥ ਨੂੰ ਜਾਣ ਲੈਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਸਮੇਂ ਨਾਲ ਬਾਹਰਲਾ ਹਿੱਸਾ ਛਿਜਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਨਿਊਕਲੀਅਸ ਪਲਪੋਸਸ ਦਾ ਜੈਲੀ ਜਿਹਾ ਮਾਦਾ ਇਸ ਰਾਹੀਂ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਟਿਊਬ ਵਿਚੋਂ ਟੁਬਪੋਸਟ ਬਾਹਰ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਹਾਲਤ ਨੂੰ ਆਮ 'ਸਲਿਪਡ ਡਿਸਕ' ਆਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਨੀਵੀਂ ਪਿੱਠ ਪੀੜ ਦਾ ਇਹ ਇਕ ਆਮ ਕਾਰਨ ਹੈ।

'ਸਲਿਪਡ (ਖਿਸਕੀ) ਡਿਸਕ' ਕਿਉਂਕਿ, ਡਿਸਕ ਦੇ ਉਪਰਲੇ ਖੋਲ ਦੇ ਛਿਜਣ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਹਾਲਤ ਬਹੁਤੀ ਵਾਰ ਪੰਜਾਹ ਤੋਂ ਵਡੇਰੀ ਉਮਰ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿਚ ਵੇਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਮਰਦ ਤੇ ਔਰਤਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਇਕੋ ਜਿਹੀ ਨਿਸਬਤ ਵਿਚ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਜੁੜ ਡਿਸਕ ਨੂੰ ਵੱਧ ਛੋਟੀ ਛਿਜਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦੇ ਹਨ। ਮਾੜੀ ਖੁਰਾਕ ਇਹੋ ਜਿਹਾ ਇਕ ਜੁੜ ਹੈ।

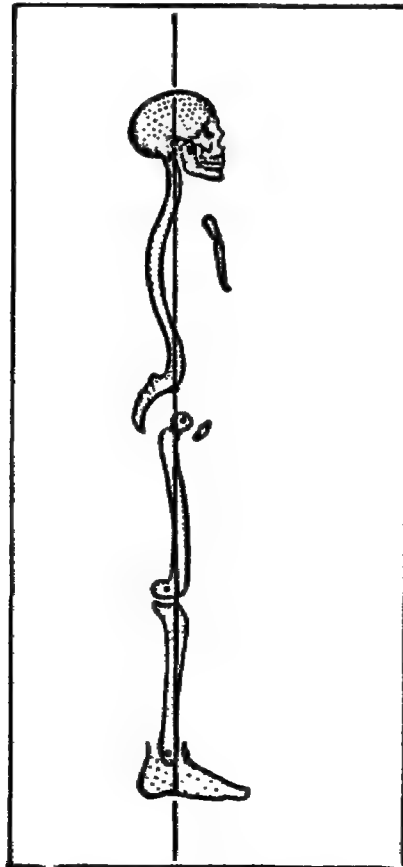
ਲਹੂ ਨਾਲੀਆਂ ਨੂੰ ਭੀੜਾ ਕਰਦਿਆਂ ਤੇ ਡਿਸਕ ਤਾਈਂ ਲਹੂ ਪਹੁੰਚ ਨੂੰ ਰੋਕਦਿਆਂ ਤੰਮਾਕੂ ਨੋਸ਼ੀ ਡਿਸਕ ਬੁਢਾਪੇ ਨੂੰ ਤੇਜ਼ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਮੋਟੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿਚ ਕੁਦਰਤੀ ਤੌਰ ਤੇ ਡਿਸਕ ਛੋਟੀ ਬੁੱਢੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿਉਂ ਜੋ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੋਂ ਵੱਧ ਭਾਰ ਸਹਿਣਾ ਪੈਦਾ ਹੈ। ਡਿਸਕ ਨੂੰ ਬੁੱਢੇ ਹੋਣੇ ਰੋਕਣ ਦਾ ਭਾਵੇਂ ਕੋਈ ਤਰੀਕਾ ਨਹੀਂ, ਅਸੀਂ ਇਸ ਦੀ ਰਫ਼ਤਾਰ ਸੰਤੁਲਿਤ ਪੌਸ਼ਟਿਕ ਖੁਰਾਕ ਖਾਂਦਿਆਂ, ਤੰਮਾਕੂ ਨੋਸ਼ੀ ਛੱਡ ਕੇ ਤੇ ਆਪਣੇ ਬੋਝ ਨੂੰ ਸਹੀ ਰਖ ਕੇ ਜ਼ਰੂਰ ਘਟਾ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।

'ਸਲਿਪਡ ਡਿਸਕ' (Slipped disk) ਕਿਉਂਕਿ ਨੀਵੀਂ ਪਿੱਠ ਪੀੜ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਇਸਦਾ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਟੁਬਪੋਸਟ ਵਰਗਾ ਮਾਦਾ ਜੋ ਡਿਸਕ ਵਿਚੋਂ ਨਿਕਲਦਾ ਹੈ ਉਹ ਸਪਾਈਨ ਦੁਆਲੇ ਦੀਆਂ ਕੁਝ ਨਾੜੀਆਂ ਨੂੰ ਦਬਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਕ ਵਾਰ ਇਵੇਂ ਹੋ ਜਾਏ ਫੇਰ ਇਸ ਮਾਦੇ ਨੂੰ ਮੁੜ ਥਾਂ ਸਿਰ ਜਾਣ ਦਾ ਕੋਈ ਰਾਹ ਨਹੀਂ। ਇਲਾਜ ਦਾ ਇਕ ਤਰੀਕਾ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ ਪਿੱਠ ਦੀਆਂ ਮਾਸ-ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕੀਤਾ ਜਾਏ, ਤਾਂ ਜੋ ਸਰੀਰ ਦੇ ਬੋਝ ਦੇ ਬਹੁਤੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਮਾਸ ਪੱਠੇ ਸੰਭਾਲ ਲੈਣ, ਜਿਸ ਤੋਂ ਸਪਾਈਨ (ਰੀੜ੍ਹ ਹੱਡੀ) ਤੋਂ ਬੋਝ ਘਟੇ। ਇਲਾਜ ਦਾ ਦੂਜਾ ਤਰੀਕਾ ਸਰਜੀਕਲ ਹੈ, ਜਿਸ ਤੋਂ ਸਰਜਨ ਡਿਸਕ ਵਿਚੋਂ ਨਿਕਲੇ

ਸਾਰੇ ਮਾਦੇ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੱਢ ਦੇਂਦਾ ਹੈ।

ਪਿੱਠ-ਪੀੜ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਕਾਰਨ ਲੰਬੇਗੇ ਹੈ ( ਇਸ ਲਾਤੀਨੀ ਸ਼ਬਦ ਲੰਬਸ ਦਾ ਅਰਥ ਲਾਇਨ' ਅਥਵਾ ਕਮਰ ਹੈ) ਇਹ ਅਕਸਰ ਬੇਪ੍ਰਵਾਹ ਝੁੱਕਣ, ਬੋਝ ਚੁਕਣ ਜਾਂ ਗਲਤ ਬੈਠਕ ਤੋਂ ਉਪਜਦਾ ਹੈ। ਔਰਤਾਂ ਜੋ ਉੱਚੀ ਅੱਡੀ ਦੀ ਗੁਰਗਾਬੀ ਜਾਂ ਸੈਂਡਲ ਪਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ ਲੰਬੇਗੇ ਨੂੰ ਸਹੇੜ ਲੈਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਉੱਚੀ ਅੱਡੀ ਨਾਲ ਸਰੀਰ ਸੰਤੁਲਨ ਬਦਲਦਾ ਹੈ ਤੇ ਇਸ ਨਾਲ ਬੋਝ ਸਹਿੰਦੀ ਰੇਖਾ (axis) ਤਬਦੀਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਰੇਖਾ ਕਿਆਸੀ ਲੀਕ ਹੈ ਜਿਸ ਰਾਹੀਂ ਸਰੀਰ ਦਾ ਬੋਝ ਫਰਸ਼ ਤਾਈਂ ਪਹੁੰਚਦਾ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਤਸਵੀਰ ਖਾਕੇ ਵਿਚ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਰੇਖਾ, ਸਪਾਈਨ (ਰੀੜ੍ਹ ਹੱਡੀ) ਦੇ ਸੇਕਰਲ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਮੂਹਰਿਉਂ ਲੰਘਦੀ ਹੈ। ਉੱਚੀ ਅੱਡੀ ਪਾਇਆਂ ਇਹ ਰੇਖਾ ਟੇਵੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤੇ ਬਹੁਤੇ ਬੋਝ ਨੂੰ ਸਪਾਈਨ ਦੇ ਲੰਬਰ ਹਿੱਸੇ ਉਤੇ ਸੁੱਟਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਲੰਬਰ ਹਿੱਸੇ ਵਿਚ ਦਰਦ ਉਠਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਆਮ ਲੰਬੇਗੇ ਅਖਵਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਹੋ ਜਿਹੇ ਕਾਰਨ ਤੋਂ ਹੀ, ਗਰਭਵਤੀ ਨੂੰ ਗਰਭ ਦੇ ਆਖਰੀ ਸਮੇਂ ਪਿੱਠ ਪੀੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਗਰਭ ਦੇ ਪਛੇਤੇ ਵੇਲੇ ਗਰਭ ਬੱਚੇ ਦਾ ਭਾਰ ਲੰਬਰ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਅਗਾਂਹ ਖਿਚਦਾ ਹੈ ਤੇ ਸਪਾਈਨ ਦੀ ਕੁਦਰਤੀ ਕੁਬਚੀ ਵਿਗੜਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਤੋਂ ਲੰਬਰ ਹਿੱਸੇ ਉਤੇ ਵਧ ਦਬਾਉ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।



ਤਸਵੀਰ 1. ਗੁਰੁਤਵ ਦੀ ਰੇਖਾ



ਪਿੱਠ-ਪੀੜ ਦਾ ਇਕ ਹੋਰ ਆਮ ਕਾਰਣ ਸਪਾਈਨ ਦਾ ਆਸਟੀਉਅਰਥਰਾਈਟਸ ਹੈ। (ਯੂਨਾਨੀ ਸ਼ਬਦ ਆਸਟੀਉਨ ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਹੱਡੀ, ਆਰਥਰੋਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਜੋੜ ਤੇ ਆਈਟਸ ਜੋੜੇ ਜਾਂਦੇ ਸ਼ਬਦ ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਸੋਜ, ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਆਸਟੀਉਅਰਥਰਾਈਟਸ ਹੱਡੀਆਂ ਤੇ ਜੋੜਾਂ ਦੀ ਸੋਜ ਹੈ)। ਵਡੇਰੀ ਉਮਰੇ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਆਸਟੀਉਅਰਥਰਾਈਟਸ ਇਕ ਆਮ ਉਲਝਣ ਹੈ ਤੇ ਬਹੁਤੀ ਵਾਰ ਘਸਾਈ ਤੇ ਟੁੱਟ ਭੱਜ ਤੋਂ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਪੰਜਾਹ ਵਰ੍ਹਿਆਂ ਤੋਂ ਵਡੇਰੀ ਉਮਰ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਕ ਵਾਰ ਇਹੋ ਜਿਹੀ ਟੁੱਟ ਭੱਜ ਤੇ ਘਸਾਈ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਏ, ਫਿਰ ਇਸਨੂੰ ਰੋਕਣ ਜਾਂ ਸਹੀ ਕਰਨ ਦਾ ਕੋਈ ਰਾਹ ਨਹੀਂ। ਇਕੋ ਹੀ ਮਦਦ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿ ਘਸੇ ਤੇ ਛਿਜੇ ਹੋਏ ਹੱਡੀਆਂ ਤੇ ਜੋੜਾਂ ਉੱਤੇ ਬੋਝ ਚੁੱਕਿਆ ਜਾਏ। ਇਸਦਾ ਇਕ ਠੀਕ ਤਰੀਕਾ ਹੈ ਕਿ ਸਰੀਰ ਦਾ ਸਮੁੱਚਾ ਬੋਝ ਘਟਾਇਆ ਜਾਏ। ਦੂਜਾ ਹੈ ਕਿ ਪਿੱਠ ਪੱਠਿਆਂ ਨੂੰ ਬਾਕਾਇਦਾ ਕਸਰਤ ਰਾਹੀਂ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕੀਤਾ ਜਾਏ, ਤਾਂ ਜੋ ਸਰੀਰ ਦੇ ਬੋਝ ਦਾ ਕੁਝ ਹਿੱਸਾ ਮਾਸ ਪੱਠੇ ਚੁੱਕ ਲੈਣ।

ਇਹੋ ਜਿਹੀਆਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਉੱਤੇ ਨਿਰਾਸ਼ ਹੋਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ। ਸੱਚਾਈ ਇਹ ਹੈ (ਇਹ ਸੱਚ ਹੈਰਾਨੀਜਨਕ ਹੈ) ਕਿ ਸਰੀਰ, ਇਹ ਅਦਭੁਤ ਮਸ਼ੀਨ, ਮੁਰੰਮਤ ਕੀਤੇ ਬਗ਼ੈਰ ਪੰਜਾਹ ਵਰ੍ਹੇ ਤਾਈਂ ਚਲ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਮਨੁੱਖ ਦੀ ਬਣਾਈ ਕੋਈ ਵੀ ਮਸ਼ੀਨ ਗੁਣਾਤਮਕ ਪੱਖੋਂ ਭਾਵੇਂ ਕਿੰਨੀ ਚੰਗੀ ਕਿਉਂ ਨਾ ਬਣਾਈ ਜਾਵੇ, ਮੁਰੰਮਤ ਬਗ਼ੈਰ ਐਨਾ ਲੰਮਾ ਸਮਾਂ ਨਹੀਂ ਕੱਢ ਸਕਦੀ।

ਆਖਰੀ ਪਰ ਉਤਨਾ ਹੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਪਿੱਠ-ਪੀੜ ਦਾ ਕਾਰਨ ਹੈ ਆਸਟੀਉਪੋਰੋਸਿਸ (ਹੱਡੀ ਦਾ ਪਤਲਾ ਹੋਣਾ)। ਬੰਦੇ ਦੀ ਉਮਰ ਜਿਵੇਂ ਵਧਦੀ ਹੈ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਖਣਿਜ, ਪਦਾਰਥ ਘਟਦੇ ਹਨ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਅੰਦਰੋਂ ਤਾਕਤ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਪਦਾਰਥ ਜਿਵੇਂ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਤੇ ਫਾਸਫੇਟ ਖੁਰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਨਾਲ ਹੱਡੀਆਂ ਕਮਜ਼ੋਰ ਤੇ ਕੱਚੀਆਂ ਬਣਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਹਾਲਤ ਐਕਸਰੇ ਤੇ ਹੱਡੀ ਸਕੈਨ ਅਖਵਾਂਦੇ ਖਾਸ ਟੈਸਟ ਰਾਹੀਂ ਸੋਖੀ ਪਛਾਣੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਆਸਟੀਉਪੋਰੋਸਿਸ ਨਾਲ ਹੱਡੀਆਂ ਦਬਾਉ ਲਈ ਵੀ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਵਰਟਬਰਲ ਸਿਰੇ ਕਿਉਂ ਜੋ ਘਸੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਹਿਲਜੁਲ ਨਾਲ ਇਕ ਘਸਿਆ ਵਰਟਬਰਾ ਲਾਗਲੇ ਵਰਟਬਰੇ ਨਾਲ ਘਿਸਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਹਿਲਜੁਲ ਵੇਲੇ ਦਰਦ ਵਧਦਾ ਹੈ। ਰਾਤ ਵੇਲੇ ਦਾ ਦਰਦ ਆਮ ਹੈ। ਆਰਾਮ ਕੀਤਿਆਂ ਵੀ ਦਰਦ ਦੇ ਜ਼ੋਰ ਵਿਚ ਕੋਈ ਫਰਕ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦਾ। ਸਵੇਰ ਵੇਲੇ ਦਾ ਅਕੜਾਅ ਵੀ ਇਸਦਾ ਇਕ ਲੱਛਣ ਹੈ।

ਤਿੱਖੇ ਦਰਦ ਵੇਲੇ ਬਿਸਤਰ 'ਤੇ ਲੇਟ ਕੇ ਆਰਾਮ ਤੇ ਪੀੜ ਮਾਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ, ਜਿਵੇਂ ਐਸਪੀਰੀਨ ਜਾਂ ਪੈਰਾਸੈਟਾਮੋਲ ਖਾਣਾ ਇਲਾਜ ਦਾ ਮੁਖ ਤਰੀਕਾ ਹੈ। ਪਿੱਠ-ਪੀੜ ਦੇ ਬਹੁਤੇ ਰੋਗੀ ਇਸ ਸਾਢੇ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਰਾਜੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਪਰ ਜਦ ਕਦੇ ਪਿੱਠ-ਪੀੜ ਦਾ ਕਾਰਨ ਘਸਾਈ ਤੇ ਟੁੱਟ ਭੱਜ ਹੋਵੇ (ਜਿਵੇਂ ਸਲਿਪਡ ਡਿਸਕ ਤੇ ਆਸਟੀਉਅਰਥਰਾਈਟਸ) ਤਾਂ ਬਹੁਤਾ ਸਮਾਂ ਲੇਟਣਾ ਨੁਕਸਾਨਦੇਹ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਥੇ ਪਿੱਠ ਦੇ ਮਾਸ ਪੱਠਿਆਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨ ਉੱਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਪਿੱਠ ਦੇ ਮਾਸ ਪੱਠਿਆਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਦੇਣ ਲਈ ਤਿੰਨ ਕਸਰਤਾਂ ਆਮ ਦੱਸੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਕਸਰਤ -1 : ਪਿੱਠ ਭਾਰ ਸਿੱਧੇ ਲੇਟ ਜਾਉ, ਲੱਤਾਂ ਸਿਧੀਆਂ ਬਾਹਵਾਂ ਪਾਸੇ ਨਾਲ। ਇਕ ਵਾਰ ਇਕ ਗੋਡਾ ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਛਾਤੀ ਵਲ ਚੁਕ ਲਿਆਉ। ਦਸ ਵਾਰੀ ਇਵੇਂ ਕਰੋ।

ਕਸਰਤ - 2 : ਤਹਿ ਕੀਤੇ ਤੌਲੀਏ ਉਤੇ ਸਿਰ ਟਿਕਾ ਕੇ ਲੇਟ ਜਾਓ, ਗੋਡੇ ਮੋੜੋ, ਪੈਰ ਸਿੱਧੇ ਧਰਤੀ ਉਤੇ। ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਚਿੱਤੜ ਚੁੱਕੋ ਤੇ ਨੀਵੇ ਕਰੋ। ਦਸ ਵਾਰੀ ਇਵੇਂ ਕਰੋ।

ਕਸਰਤ - 3 : ਸਿੱਧੇ ਖੜ੍ਹੇ ਹੋ ਕੇ ਬਾਹਾਂ ਪਾਸਿਆਂ ਨਾਲ ਰੱਖੋ ਤੇ ਮੋਢੇ ਪਿਛਾਓ ਧੱਕੇ ਹੋਏ ਹੋਣ। ਸਿਰ ਤੇ ਬਾਹਵਾਂ ਮੂਹਰੇ ਵਲ ਸੁਟਦਿਆਂ ਕਮਰ ਤੋਂ ਹਲਕਾ ਜਿਹਾ ਝੁਕੋ। ਆਪਣੀਆਂ ਪੈਰ ਉਂਗਲੀਆਂ ਨੂੰ ਨਰਮੀ ਨਾਲ ਛੁੰਹਦਿਆਂ (ਗੋਡਿਆਂ ਨੂੰ ਮੋੜੇ ਬਗ਼ੈਰ) ਕਸਰਤ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ, ਇਵੇਂ ਦਸ ਵਾਰ ਕਰੋ।

ਇਨ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਪਿੱਠ-ਪੀੜ ਵਾਲਾ ਸਖਤ ਤੋਂ ਸਖਤ ਸਤਾਹ ਉਤੇ ਲੇਟੇ ਅਤੇ ਸੌਂਵੇਂ। ਗੱਦੇ ਉਤੇ ਤਖਤਾ ਰਖ ਲਿਆ ਜਾਏ ਜਾਂ ਫੇਰ ਫਰਸ਼ 'ਤੇ ਸੌਂਇਆ ਜਾਵੇ।

ਕੁਝ ਗੁਣਕਾਰੀ ਗੱਲਾਂ ਨੂੰ ਮੰਨਦਿਆਂ ਗਰਭ ਸਮੇਂ ਪਿੱਠ ਪੀੜ ਤੋਂ ਬਚਾਅ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ (ਜਾਂ ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਪੀੜ ਹੋਵੇ)। ਗਰਭ ਸਮੇਂ ਕਦੇ ਵੀ ਉੱਚੀ ਅੱਡੀ ਨਾਂ ਪਹਿਨੇ ਭਾਵੇਂ ਗਰਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਸੀਂ ਪਾਏ ਰਹੇ ਹੋਵੋ। ਘਰ ਦਾ ਕੰਮ ਕਰਦਿਆਂ ਆਪਣੀ ਪਿੱਠ ਨੂੰ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਿੱਧਾ ਰੱਖੋ। ਕੁਝ ਕੰਮ ਕਰਦਿਆਂ ਜਿਵੇਂ ਪਰੈਸ ਕਰਨੀ, ਫਰਸ਼ ਸਾਫ ਕਰਨਾ, ਭਾਂਡੇ ਧੋਣੇ ਵਗੈਰਾ, ਬੰਦੇ ਨੂੰ ਜ਼ਰੂਰ ਹੀ ਅੱਗੇ ਝੁਕਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਥੋੜ੍ਹੀ ਜਿਹੀ ਕੰਮ ਚਲਾਉ ਵਿਉਂਤਬੰਦੀ ਤੋਂ ਮਦਦ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਮਿਸਾਲ ਵਜੋਂ ਪ੍ਰੈਸ ਕਰਦਿਆਂ ਸਟੂਲ ਉਤੇ ਬੈਠੋ, ਭਾਂਡੇ ਚਬੁੱਚੇ ਵਿਚ ਧੋਤੇ ਜਾਣ ਕਿ ਝੁਕਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਾ ਪਵੇ। ਬਿਸਤਰ ਤੋਂ ਉਠਣ ਵੇਲੇ ਅਚਾਨਕ ਝਟਕੇ ਨਾਲ ਨਾ ਉਠੋ, ਕਿਉਂ ਜੋ ਇਸ ਨਾਲ ਪਿੱਠ-ਪੱਠਿਆਂ ਉਤੇ ਵਾਧੂ ਬੋਝ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਸਗੋਂ, ਪਹਿਲਾਂ ਮੰਜੇ ਦੇ ਇਕ ਪਾਸੇ ਵਲ ਮੇਲ੍ਹ ਆਉ ਤੇ ਫੇਰ ਲੱਤਾਂ ਫਰਸ਼ ਉਤੇ ਲਮਕਾਓ। ਬੱਚਿਆਂ ਵਲ ਝੁਕਣਾ ਵੀ ਹਟਾਉ। ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਲਾਗੇ ਮੰਜੇ ਜਾਂ ਸੋਢੇ ਉਤੇ ਬਿਠਾ ਕੇ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਕੰਮ ਕਰੋ।

ਅਖੀਰ ਵਿਚ ਯਾਦ ਰਖੋ, ਇਲਾਜ ਨਾਲੋਂ ਪ੍ਰਹੇਜ ਚੰਗਾ। ਇਸ ਲਈ ਪਿੱਠ-ਪੀੜ ਹੋਣ ਦੀ ਉਡੀਕ ਨਾ ਕਰੋ ਕਿ ਫੇਰ ਇਸ ਬਾਰੇ ਕੁਝ ਕੀਤਾ ਜਾਏ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸਮਤ ਵਾਲੇ ਹੋ ਕਿ ਅਜੇ ਤਾਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਿੱਠ-ਪੀੜ ਨਹੀਂ ਹੋਈ ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਬਾਕੀ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਤੋਂ ਦੂਰ ਰੱਖੋ। ਆਪਣੇ ਪਿੱਠ ਪੱਠਿਆਂ ਨੂੰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕਸਰਤ ਕਰਦਿਆਂ ਮਜ਼ਬੂਤ ਰਖੋ। ਇਸਦੇ ਨਾਲ ਹੀ ਸੈਰ ਤੇ ਤੈਰਨਾ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਟੈਨਿਸ ਤੇ ਬੈਡਮਿੰਟਨ ਵਰਗੀਆਂ ਖੇਡਾਂ ਪਿੱਠ ਪੱਠਿਆਂ ਨੂੰ ਵਧੀਆਂ ਹਾਲਤ ਵਿਚ ਰਖਦੀਆਂ ਹਨ। ਆਪਣਾ ਭਾਰ ਘੱਟ ਰੱਖੋ। ਜਦੋਂ ਕਦੇ ਝੁਕਣਾ ਪਵੇ ਪਿੱਠ ਦੀ ਬਜਾਏ ਗੋਡਿਆਂ ਨੂੰ ਮੋੜੋ। ਹਮੇਸ਼ਾ ਸਿੱਧੇ ਬੈਠੋ ਤੇ ਖੜ੍ਹੇ ਹੋਵੋ। ਢਿਲਕਵੇਂ ਮੋਢੇ ਨਾ ਰੱਖੋ। ਐਸੀ ਕੁਰਸੀ ਉਤੇ ਬੈਠੋ ਜਿਸਦੀ ਪਿੱਠ ਅੱਛਾ ਆਸਰਾ ਦੇਂਦੀ ਹੈ। ਮੇਜ਼ ਉਤੇ ਬਹਿ ਕੇ ਖਾਣਾ ਖਾਉ। ਟੈਲੀਵਿਜ਼ਨ ਮੂਹਰੇ ਝੁਕ ਕੇ ਨਾ ਬੈਠੋ। ਸਿੱਧੀ ਪਿੱਠ ਨਾਲ ਪੌੜੀਆਂ ਚੜ੍ਹੋ। ਸਹੀ ਬੈਠਕ ਰਖਣੀ ਤੇ ਪਿੱਠ ਪੱਠਿਆਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨਾ ਪਿੱਠ ਪੀੜ ਤੋਂ ਬਚਾਉ ਦੀ ਕੁੰਜੀ ਹੈ।

ਇਹ ਕਾਂਡ ਅਸੀਂ ਇਹ ਆਖਦਿਆਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਸੀ ਕਿ ਪਿੱਠ-ਪੀੜ ਕੀਮਤ ਹੈ ਜੋ ਅਸੀਂ ਸਿੱਧੀ ਬੈਠਕ ਪਾਣ ਲਈ ਦੇਂਦੇ ਹਾਂ। ਪਰ ਜੇ ਉਪਰ ਦੱਸੇ ਸਾਧਾਰਨ ਨੇਮਾਂ ਦੀ ਅਸੀਂ ਪਾਲਣਾ ਕਰੀਏ ਤਾਂ ਆਪਣਾ ਕੋਕ ਅਸੀਂ ਖਾਹ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਤੇ ਇਸਨੂੰ ਰਖ ਵੀ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।



‘ਤਮਾਖੁਨੋਸ਼ੀ ਨਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਉਹ ਸਿਗਰਟ ਕਿਉਂ ਪੀ ਰਿਹਾ’

## ਸਾਹ-ਨਾਲੀ ਦੀ ਸੋਜ

ਸਾਹ-ਨਾਲੀਆਂ ਦੀ ਸੋਜ ਪ੍ਰਦੂਸ਼ਣ ਦੇ ਖਿਲਾਫ਼ ਸਰੀਰ ਦੀ ਚੀਕ ਹੈ। ਆਲੇ ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਪ੍ਰਦੂਸ਼ਣ ਜਿਵੇਂ ਕਾਫੀ ਨਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਵੀ ਅਸੀਂ ਤਮਾਖੁਨੋਸ਼ੀ ਕਰਦਿਆਂ ਡਾਕਟਰੀ ਗਵਾਹੀ ਦੱਸਦੀ ਹੈ ਕਿ ਸਾਹ-ਨਾਲੀ ਦੀ ਸੋਜ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡਾ ਇਕ ਕਾਰਨ ਸਿਗਰਟ ਪੀਣਾ ਹੈ। ਅਸਲੀਅਤ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਸਿਗਰਟ ਪੀਣ ਵਾਲੇ ਨੂੰ ਤਮਾਖੁਨੋਸ਼ੀ ਨਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਸਾਹ-ਨਾਲੀ ਦੀ ਸੋਜ ਸਹੇੜਨਾ ਪੰਜਾਹ ਗੁਣਾਂ ਵਧ ਸੰਭਵ ਹੈ। ਧੂੜ ਤੇ ਹੋਰ ਅਨੇਕ ਹਵਾ ਦੇ ਪ੍ਰਦੂਸ਼ਣ ਇਸਦੀ ਹੋਂਦ ਵਿਚ ਹਿੱਸਾ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਇਹੀ ਇਕ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਰੋਗ ਪੇਂਡੂ ਵਸਨੀਕਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਸ਼ਹਿਰੀ ਲੋਕਾਂ ਵਿਚ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਆਦਮੀਆਂ ਵਿਚ ਇਸਤ੍ਰੀਆਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਚਾਰ ਗੁਣਾਂ ਵੱਧ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਵੇਲੇ ਸਾਹ-ਨਾਲੀ ਦੀ ਸੋਜ ਬਰਤਾਨੀਆਂ ਵਿਚ ਐਨੀ ਆਮ ਸੀ ਕਿ ਇਸਨੂੰ ‘ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਬੀਮਾਰੀ’ ਆਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਸੀ। ਇਹ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਸਾਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਵਿਚੋਂ ਛੇਵੇਂ ਦਰਜੇ ਉਤੇ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਬਹੁਤੀਆਂ ਮੌਤਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਦੱਸਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਕਿ ਇਸ ਮਾਰੂ ਬੀਮਾਰੀ ਬਾਰੇ ਸਾਨੂੰ ਹੋਰ ਬਹੁਤ ਕੁਝ ਜਾਣਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਸਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਅਸਰਦਾਇਕ ਢੰਗ ਨਾਲ ਰੋਕਿਆ ਜਾਏ।

ਹਵਾ, ਜਿਹੜੀ ਅਸੀਂ ਨੱਕ ਰਾਹੀਂ ਸਾਹ ਲਈ ਅੰਦਰ ਖਿਚਦੇ ਹਾਂ, ਟਰੇਕੀਆ

(trachea) ਅਥਵਾ ਪ੍ਰਮੁਖ ਹਵਾ ਨਾਲੀ ਤੇ ਬਰੋਕਾਈ (bronchi) ਅਖਵਾਂਦੀਆਂ ਛੋਟੀਆਂ ਸਾਹ-ਨਾਲੀਆਂ ਦੇ ਜਟਿਲ ਸਿਸਟਮ ਰਾਹੀਂ ਫੇਫੜਿਆਂ ਵਿਚ ਪਹੁੰਚਦੀ ਹੈ। ਮਨੁੱਖ ਦੀ ਗਰਦਨ ਦੇ ਅੰਦਰਵਾਰ ਜੇ ਕੋਈ ਝਾਤੀ ਪਾਏ ਤਾਂ ਉਹ ਹੇਠ ਵਲ ਜਾਂਦੀਆਂ ਦੇ ਵੱਡੀਆਂ ਨਾਲੀਆਂ ਵੇਖ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਕ ਭੋਜਨ ਨਾਲੀ, ਮਿਹਦੇ ਅੰਦਰ ਭੋਜਨ ਲਿਜਾਣ ਵਾਲੀ, ਤੇ ਦੂਜੀ ਹਵਾ ਨਾਲੀ ਹੈ, ਜੋ ਹਵਾ ਨੂੰ ਬਰੋਕਾਈ ਤੇ ਅੰਤ ਫੇਫੜਿਆਂ ਵਿਚ ਲਿਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਦਿਲਚਸਪੀ ਵਜੋਂ, ਪੁਰਾਣੇ ਯੂਨਾਨੀ ਸਮਝਦੇ ਸਨ ਕਿ ਨਿਗਰ ਵਸਤੂਆਂ ਮਿਹਦੇ ਵਿਚ ਭੋਜਨ ਨਾਲੀ ਰਾਹੀਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਸਨ ਤੇ ਤਰਲ ਵਸਤੂਆਂ ਮਿਹਦੇ ਵਿਚ ਬਰੋਕਾਈ ਰਾਹੀਂ ਪੁਜਦੀਆਂ ਸਨ। ਯਕੀਨਨ ਇਹ ਸੋਚ ਫਜੂਲ ਸੀ, ਪਰ ਇਸ ਤੋਂ ਬਰੋਕਾਈ ਦਾ ਨਾ ਰਖਿਆ ਗਿਆ। ਯੂਨਾਨੀ ਸ਼ਬਦ ਬਰੋਕੋ (brecho) ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ - "ਛੜਕਾਉਣਾ", "ਭਿਉਣਾ", ਜਾਂ "ਪਾਣੀ ਪਾਉਣਾ"।

ਪ੍ਰਮੁਖ ਹਵਾ ਨਾਲੀ ਅਥਵਾ ਟਰੇਕੀਆ ਸੱਜੀ ਤੇ ਖੱਬੀ ਬਰੋਕਸ ਟਹਿਣੀਆਂ ਵਿਚ ਵੰਡੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਨਾਲੀਆਂ ਆਪਣੀ ਵੰਡ ਕਰਦੀਆਂ ਅੰਤ ਅਤਿ ਸੂਖਮ ਲੱਖਾਂ ਕੋੜਾਂ ਖੁਰਦਬੀਨੀ ਨਾਲੀਆਂ ਵਿਚ ਵਟਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਅਖੀਰ ਅਤਿ ਸੂਖਮ ਛੋਟੇ ਹਵਾ ਬੈਲਿਆਂ ਅੰਦਰ ਲੈ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਥੈਲੇ ਜਿਵੇਂ ਖੁਰਦਬੀਨੀ ਬੁਲਬੁਲੇ ਹੋਣ, ਇਹ ਐਲਵਿਉਲਾਈ (alveoli) ਅਖਵਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਬੁਲਬੁਲਿਆਂ ਉਪਰੋਂ ਲਹੂ ਤਾਜ਼ੀ ਆਕਸੀਜਨ ਚੁਕਦਾ ਤੇ ਆਪਣੀ ਕਾਰਬਨਡਾਇਆਕਸਾਈਡ ਦੇਂਦਾ ਹੈ। ਟਰੇਕੀਆ, ਬਰੋਕਾਈ ਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਵੰਡ ਦੀਆਂ ਛੋਟੀਆਂ ਨਾਲੀਆਂ ਅੰਦਰਵਾਰ ਬੜੀ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ, ਗੁਲਾਬੀ ਰੰਗੀ, ਮਖਮਖੀ ਤਿਲੀ ਨਾਲ ਢੱਕੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਹਨ, ਜਿਸਨੂੰ 'ਮਿਊਕੋਜ਼' ਆਖਦੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਜਿਵੇਂ ਆਪਣੀ ਥੈਠਕ ਵਿਚ ਫਰਸ਼ ਨੂੰ ਬਚਾਉਣ ਵਾਸਤੇ ਫਰਸ਼ਦਰੀ ਵਿਛਾਉਂਦੇ ਹਾਂ, ਕੁਦਰਤ ਨੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲੀਆਂ ਦੀਆਂ ਕੰਧਾਂ ਨੂੰ ਬਚਾਉਣ ਲਈ ਮਿਊਕੋਜ਼ (ਤਿੱਲੀ) ਵਿਛਾਇਆ ਹੈ। ਪਰ ਕਲਪਨਾ ਕਰੋ ਜਦ ਕੋਈ ਗੰਦੇ ਬੂਟਾਂ ਨਾਲ ਸਾਡੇ ਘਰ ਵੜਦਾ ਹੈ, ਫਰਸ਼ ਭਾਵੇਂ ਗੰਦਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਚ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਪਰ ਦਰੀ ਗੰਦੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਬਿਲਕੁਲ ਇਹੀ ਕੁਝ ਬਰੋਕਾਈ ਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿਚ ਵਾਪਰਦਾ ਹੈ, ਜਦ ਅਸੀਂ ਸਿਗਰਟ ਪੀਂਦੇ ਜਾਂ ਪ੍ਰਦੂਸ਼ਤ ਵਾਤਾਵਰਣ ਵਿਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹਾਂ। ਗੰਦੇ ਹਮਲਾਵਰ (ਧੂੰਆਂ ਤੇ ਪ੍ਰਦੂਸ਼ਣ) ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲੀਆਂ ਦੀਆਂ ਕੰਧਾਂ ਨੂੰ ਬੁਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਂਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਉਹ ਬੜੇ ਤਿੱਖੇ ਤ੍ਰੀਕੇ ਨਾਲ ਮਿਊਕੋਜ਼ ਨੂੰ ਝੂਣਦੇ ਹਨ ਤੇ ਇਕ ਲੇਸਦਾਰ ਪਦਾਰਥ, ਮਿਊਕਸ ਰਿਸਣ ਲਈ ਉਕਸਾਂਦੇ ਹਨ। ਮਿਊਕਸ ਆਪਣੇ ਉਪਰ ਕੁਝ ਪੌਣ ਪ੍ਰਦੂਸ਼ਣ ਤੇ ਧੂੰਆਂ ਕਣਾਂ ਨੂੰ ਅੜਾ ਲੈਂਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਜੇ ਫੇਫੜਿਆਂ ਨੂੰ ਬੁਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਵਰਤਿਆ ਜਾਏ ਤਾਂ ਮਿਊਕਸ ਵੀ ਸੂਖਮ ਮਿਊਕੋਜ਼ ਨੂੰ ਬਹੁਤਾ ਨਹੀਂ ਬਚਾ ਸਕਦਾ। ਭਾਵੇਂ ਹੋਰ ਵਧ ਮਿਊਕਸ ਮਿਊਕੋਜ਼ ਵਲੋਂ ਵਿਅਰਥ ਯਤਨ ਵਜੋਂ ਰਿਸਦਾ ਹੈ ਇਨ੍ਹਾਂ ਹਮਲਾਵਰਾਂ ਨੂੰ ਦੂਰ ਰਖਣ ਲਈ, ਪਰ ਇਹ ਕੁਝ ਕਰ ਨਹੀਂ ਸਕਦਾ। ਇਕ ਖਾਸ ਹੱਦ ਤੋਂ ਅਗਾਂਹ ਇਹ ਲੇਸਦਾਰ ਮਿਊਕਸ ਬੈਕਟੀਰੀਆ (ਕੀਟਾਣੂਆਂ) ਵਾਸਤੇ, ਬੜੀ ਵਧੀਆ ਪਲਰਨ ਥਾਂ ਹੈ, ਜੋ ਖੁਸ਼ੀ ਨਾਲ ਇਸ 'ਤੇ ਪਲਰਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹਨ ਤੇ ਇਸਨੂੰ ਪੀਲੇ-ਹਰੇ ਪਦਾਰਥ ਵਿਚ ਬਦਲਦੇ ਹਨ, ਜਿਸਨੂੰ ਫਲੀਗਮ (Phlegm) ਆਖਦੇ ਹਨ,

ਜਿਹੜਾ ਬਹੁਤੇ ਤਮਾਖੂਨੋਸ਼ਾਂ ਵਲੋਂ ਐਨੀ ਵੱਡੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਬਾਹਰ ਕਢਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਲਾਗ ਵਾਲਾ ਖੰਘਾਰ ਸਰੀਰ ਵਿਚੋਂ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਘੜੀ ਮੁੜੀ ਖੰਘ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤੇ ਇਹ ਸਾਹ-ਨਾਲੀ ਦੀ ਸੋਜ ਬਿਲਕੁਲ ਹੀ ਅਣਜਾਣੀ ਸੀ। ਉਥੇ ਕੋਈ ਪ੍ਰਦੂਸ਼ਣ, ਕੋਈ ਸਿਗਰਟਾਂ ਨਹੀਂ ਸਨ। ਇਸ ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਉੱਨੀਵੀਂ ਸਦੀ ਵਿਚ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ। ਇਕ ਅੰਗ੍ਰੇਜ਼ੀ ਡਾਕਟਰ, ਚਾਰਲਸ ਬਾਥਾਮ ਨੇ ਬੀਮਾਰੀ ਨੂੰ ਇਸਦਾ ਨਾਂ 1808 ਵਿਚ ਦਿੱਤਾ ਤੇ ਕੁਝ ਵਿਸਤਾਰ ਨਾਲ ਇਸਦਾ ਵਰਣਨ ਕੀਤਾ। 'ਆਈਟਸ' ਅਸਲ ਵਿਚ ਯੂਨਾਨੀ ਜੋੜ ਹੈ - ਮਤਲਬ - 'ਸੋਜ'। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਾਇਨੋਸਾਈਟਸ ਤੇ ਕਨਜਕਟਵਾਈਟਸ ਸੋਜ ਸਾਈਨਸ ਤੇ ਕਨਜਕਟ ਈਵਾ ਬਰੋਕਾਈ ਦੀ (ਅੱਖ ਝਿੱਲੀ) ਸਾਹ-ਨਾਲੀ ਦੀ ਸੋਜ ਸੋਜ ਹੈ।

ਅਸੀਂ ਵੇਖੀਐ ਕਿ ਤਮਾਖੂਨੋਸ਼ੀ ਸਾਹ-ਨਾਲੀ ਦੀ ਸੋਜ ਦਾ ਇਕ ਵੱਡਾ ਕਾਰਨ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਸਰਦੀਆਂ ਵਿਚ ਤੇ ਸਿੱਲ੍ਹੇ ਠੰਢੇ ਮੌਸਮਾਂ ਵੇਲੇ ਸਾਹ-ਨਾਲੀ ਦੀ ਸੋਜ ਵਧ ਵਾਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਠੰਢ ਲਗ ਜਾਣੀ, ਭੀੜ, ਥਕਾਵਟ ਵੀ ਇਸਦੇ ਲੱਗਣ ਵਿਚ ਸਹਾਈ ਹਨ। ਸਾਹ-ਨਾਲੀ ਦੀ ਸੋਜ ਹਮੇਸ਼ਾ ਤਿੱਖੀ (acute) ਸਾਹ-ਨਾਲੀ ਦੀ ਸੋਜ ਵਜੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਆਮ ਸ਼ਬਦਾਂ ਵਿਚ ਜਿਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਸਾਹ-ਨਾਲੀ ਦੀ ਸੋਜ ਇਕ ਦਮ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਵਾਲੀ। ਤਿੱਖੀ ਸਾਹ-ਨਾਲੀ ਦੀ ਸੋਜ ਦੇ ਮੁੱਢਲੇ ਲੱਛਣ ਹਨ: ਸਿਰ ਦੀ ਠੰਢ, ਵਗਦਾ ਨੱਕ, ਤਾਪ, ਸਰਦੀ, ਪੀੜ ਤੇ ਸੰਭਵ ਹੈ ਪਿੱਠ ਦਰਦ ਹੋਵੇ। ਇਸਦੇ ਪਿਛੋਂ ਹੀ ਆਉਂਦਾ ਹੈ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਪ੍ਰਤੱਖ ਲੱਛਣ : ਲਗਾਤਾਰ ਖੰਘ। ਇਹ ਖੰਘ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ ਖੁਸ਼ਕ ਤੇ ਦੁੱਖ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਪਿਛੋਂ ਬਲਗਮੀ ਬਣ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਰਾਤ ਵੇਲੇ ਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਜਦੋਂ ਬੰਦਾ ਧੂਏਂ ਤੇ ਗੈਸ-ਗੰਧ ਵਿਚ ਸਾਹ ਲਵੇ ਵਧਦੀ ਹੈ।

ਸਹੀ ਦਵਾਈ ਦੇ ਕੇ ਸਾਹ-ਨਾਲੀ ਦੀ ਸੋਜ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਹੱਲੇ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਇਸ ਅਵਸਥਾ ਸਮੇਂ ਤਮਾਖੂਨੋਸ਼ੀ ਵਾਲੇ ਨੂੰ ਸਿਗਰਟ ਨੋਸ਼ੀ ਛੱਡਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਬਦਕਿਸਮਤੀ ਨੂੰ ਬਹੁਤੀ ਵਾਰ ਤਮਾਖੂਨੋਸ਼ੀ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਤੇ ਛੇਤੀ ਹੀ ਤਮਾਖੂਨੋਸ਼ੀ ਵਾਲਾ ਸਾਹ-ਨਾਲੀ ਦੀ ਸੋਜ ਦੇ ਦੂਜੇ ਹਮਲੇ ਨਾਲ ਡਾਕਟਰ ਪਾਸ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਚੱਕਰ ਚਲਦਾ ਹੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਕਰੀਬਨ ਜਦੋਂ ਤਾਈਂ ਰੋਗੀ ਇਸ ਬੀਮਾਰੀ ਵਿਚ ਸਾਰਾ ਸਾਲ ਹੀ ਗ਼ੁਸ਼ਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਸਾਰਾ ਸਾਲ ਹੀ। ਇਸ ਪੜਾਅ ਉੱਤੇ ਬੀਮਾਰੀ ਨੂੰ ਕਰਾਨਕ (ਲੰਮੀ) ਸਾਹ-ਨਾਲੀ ਦੀ ਸੋਜ ਆਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤਕਨੀਕੀ ਤੌਰ ਤੇ ਲੰਮੀ ਸਾਹ-ਨਾਲੀ ਦੀ ਸੋਜ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਖੰਘ, ਬਲਗਮ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀ, ਹਫਤੇ ਦੇ ਬਹੁਤੇ ਦਿਨ ਰਹਿੰਦੀ ਜਾਂ ਸਾਲ ਵਿਚ ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨੇ, ਤੇ ਦੋ ਸਾਲ ਤੋਂ ਵਧ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਹੁੰਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

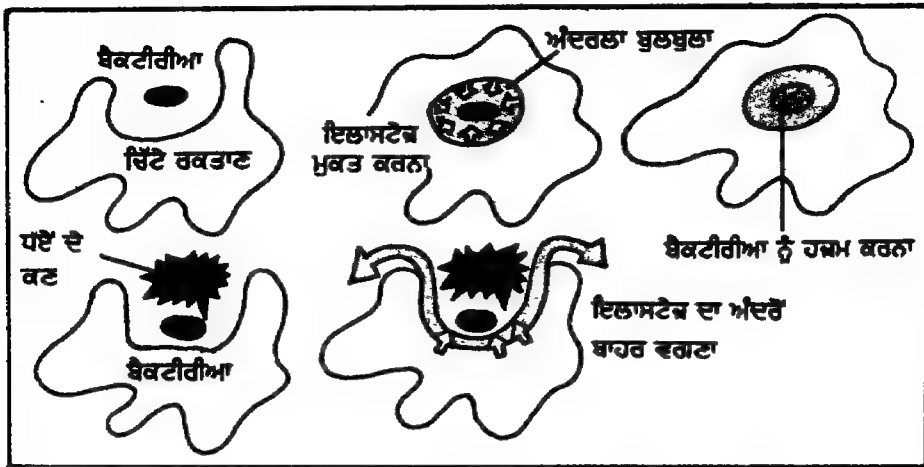
ਲੰਮੀ ਸਾਹ-ਨਾਲੀ ਦੀ ਸੋਜ ਅਕਸਰ ਇਕ ਹੋਰ 'ਐਂਫਜ਼ੀਮਾ' (emphysema) ਅਖਵਾਂਦੀ ਡਰਾਉਣੀ ਬੀਮਾਰੀ ਵਲ ਲੈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਐਂਫਜ਼ੀਮਾ ਨਾਂ ਯੂਨਾਨੀ ਸ਼ਬਦਾਂ ਤੋਂ ਆਇਆ ਤੇ ਇਸਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਬਹੁਤ ਫੁੱਲਿਆ ਹੋਇਆ (ਫੂਕ ਭਰੀ ਹੋਈ)। ਹੱਦੋਂ ਬਾਹਰੇ ਫੁੱਲੇ ਆਕਾਰ ਹਨ ਖੁਰਦਬੀਨੀ ਗੁਬਾਰੇ ਜਾਂ ਐਲਵਿਉਲਾਈ ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੇ। ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਦੀ

ਸਾਹ-ਨਾਲੀ ਦੀ ਸੋਜ ਨਾਲ, ਅਤਿ ਛੋਟੀਆਂ ਸਾਹ-ਨਾਲੀਆਂ ਜੋ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਨਿਕੜੇ ਫੋਲਿਆਂ ਵਲ ਲਿਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਆਪਣੀ ਲਚਕ ਖੋਹ ਬਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਉਹ ਕੁਝ ਮੋਟੀਆਂ ਵੀ ਹੁੰਦੀਆਂ, ਆਪਣੀ ਨਲਕੀ ਦਾ ਘੇਰਾ ਸੋੜਾ ਕਰ ਲੈਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਨਤੀਜਾ ਇਹ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਹਵਾ ਇਨ੍ਹਾਂ ਬੁਲਬੁਲਿਆਂ ਵਿਚ ਸੌਖੀ ਚਲੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਪਰ ਬਾਹਰ ਸੌਖਿਆਂ ਨਹੀਂ ਨਿਕਲ ਸਕਦੀ। ਦੂਜੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਵਿਚ ਰੋਗੀ ਸਾਹ ਅੰਦਰ ਖਿਚ ਸਕਦਾ ਹੈ ਪਰ ਨਿਪੁੰਨਤਾ ਨਾਲ ਸਾਹ ਬਾਹਰ ਨਹੀਂ ਕੱਢ ਸਕਦਾ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੀ ਬੇਹੀ ਹਵਾ ਉਸਦੇ ਫੇਫੜਿਆਂ ਵਿਚ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਹਵਾ ਬੁਲਬੁਲਿਆਂ ਵਿਚ ਜਿਉਂ ਜਿਉਂ ਦਬਾਉ ਵਧਦਾ ਹੈ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਪਤਲੀਆਂ ਕੰਧਾਂ ਟੁੱਟਣ ਦੀ ਹੱਦ ਤੱਕ ਖਿੱਚੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਵੇਂ ਕਿੰਨੇ ਹੀ ਹਵਾ-ਬੁਲਬੁਲੇ ਆਪਸ ਵਿਚ ਜੁੜਦੇ ਹਨ ਤੇ ਉਹ ਸਤਹੀ ਖੇਤਰ ਜਿਥੇ ਆਕਸੀਜਨ ਤੇ ਕਾਰਬਨਡਾਇਕਸਾਈਡ ਦਾ ਤਬਾਦਲਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਘਟਦਾ ਹੈ। ਅੰਤਮ ਨਤੀਜਾ ਹੈ, ਸਾਹ ਫੁੱਲਣਾ, ਦਿਲ ਉਤੇ ਕੰਮ ਦਾ ਵਾਧੂ ਬੋਝ ਤੇ ਕਈ ਵਾਰ ਮੌਤ।

ਇਹ ਰਹੱਸ ਵਰਗੀ ਗੱਲ ਹੈ ਕਿ ਇਕ ਸਿਗਰਟ ਪੀਣ ਵਾਲੇ ਨੂੰ ਸਾਹ-ਨਾਲੀ ਦੀ ਸੋਜ ਤੇ ਐਫਜ਼ੀਮਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਦੂਜਾ ਤਮਾਖੂਨੋਸ਼ੀ ਵਾਲਾ, ਉਤਨੀਆਂ ਹੀ ਸਿਗਰਟਾਂ ਹਰ ਰੋਜ਼ ਫੂਕਦਾ, ਜਾਂ ਸ਼ਾਇਦ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ, ਮੁਕਬਲਤਨ ਇਸ ਰੋਗ ਤੋਂ ਬਚਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਅਸਲ ਵਿਚ ਆਮ ਬਹਾਨਿਆਂ ਵਿਚੋਂ ਜੋ ਤਮਾਖੂ ਸੇਵਨ ਛੱਡ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ ਇਕ ਇਹ ਹੈ ਜੋ ਤਮਾਖੂਨੋਸ਼ੀ ਵਾਲਿਆਂ ਵਲੋਂ ਰਖੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਮੈਡੀਕਲ ਖੋਜੀਆਂ ਪਾਸ ਹੁਣ ਗਵਾਹੀ ਹੈ ਕਿ ਤਮਾਖੂਨੋਸ਼ੀ ਕਰਕੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸਾਹ-ਨਾਲੀ ਦੀ ਸੋਜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਲਹੂ ਅੰਦਰ ਇਕ ਐਂਜ਼ਾਈਮ ਦੀ ਘਾਟ ਹੈ ਜਿਸਦਾ ਨਾਂ ਹੈ - ਐਲਫਾ-1 ਐਂਟੀਟਰਿਪਸੀਨ। ਇਕ ਕਿਟਾਣੂ (ਬੈਕਟੀਰੀਆ) ਜੋ ਤਮਾਖੂਨੋਸ਼ੀ ਨਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਦੇ ਫੇਫੜੇ ਅੰਦਰ ਆਣ ਵੜੇ, ਉਥੋਂ ਦੇ ਚਿੱਟੇ ਰਕਤਾਣੂ ਇਕਦਮ ਇਸਨੂੰ ਘੇਰ ਲੈਣਗੇ ਤੇ ਇਕ ਐਂਜ਼ਾਈਮ, ਇਲਾਸਟੇਜ ਦੇ ਰਸਾਉ ਨਾਲ ਮਾਰ ਦੇਣਗੇ। ਇਸਦੇ ਉਲਟ ਤਮਾਖੂਨੋਸ਼ੀ ਅੰਦਰ ਪੂਏਂ ਕਣ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਦੇ ਖਾਧੇ ਜਾਣ ਵਿਚ ਬਾਧਕ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਰਿਸਿਆ ਐਂਜ਼ਾਈਮ-ਇਲਾਸਟੇਜ (elastase) ਚੋਗਿਰਦੇ ਦੀ ਫੇਫੜਾ ਤੰਦੜੀ ਵਿਚ ਡੁੱਲ੍ਹਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਇਲਾਸਟੇਜ ਨੂੰ ਐਲਫਾ-1 ਐਂਟੀਟਰਿਪਸੀਨ ਰਾਹੀਂ ਬੇਅਸਰ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ, ਨਹੀਂ ਤਾਂ ਇਹ ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੀ ਤੰਦੜੀ ਨੂੰ ਵੀ ਉਤਨਾ ਸੌਖਾ ਹੀ ਹਜਮ ਕਰ ਦੇਂਦਾ ਹੈ (ਭਾਵੇਂ ਇਹ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਨੂੰ ਹਜਮ ਕਰਨ ਲਈ ਸੀ)। ਇਸ ਨਾਲ ਫੇਫੜਾ ਤੰਦੜੀ ਦਾ ਬਹੁਤ ਵਿਗਾੜ ਹੁੰਦਾ ਹੈ (ਤਸਵੀਰ-2)। ਇਸ ਲਈ ਬਹੁਤੀ ਸਾਰੀ ਹਵਾ ਐਫਜ਼ੀਮਾ ਰੋਗੀ ਦੇ ਫੇਫੜੇ ਅੰਦਰ ਬਚੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਤੇ ਉਸਦੀ ਛਾਤੀ ਕੁੱਪੇ ਵਾਂਗ ਫੁਲ ਜਾਂਦੀ (ਤਸਵੀਰ -3) ਹੈ।

ਸਾਹ-ਨਾਲੀ ਦੀ ਸੋਜ ਦਾ ਰੋਗੀ ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਆਪਣੇ ਫੇਫੜੇ ਐਨੇ ਵਿਗਾੜ ਲੈਂਦਾ ਹੈ, ਕਿ ਉਸਨੂੰ ਤੁਰਦਿਆਂ ਵੀ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਆਖ ਸਕਦੇ ਹਾਂ, ਕਿ ਜਿਤਨੀ ਵੱਧ ਮਾੜੀ ਸਾਹ-ਨਾਲੀ ਦੀ ਸੋਜ ਉਤਨੀ ਘੱਟ ਥਕਾਵਟ ਬੰਦਾ ਸਹਾਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਡਾਕਟਰ, ਸਾਹ-ਨਾਲੀ ਦੀ ਸੋਜ ਨੂੰ ਚਾਰ ਅਵਸਥਾ ਵਿਚ ਵੰਡਦੇ ਹਨ : ਪਹਿਲੀ, ਸਵੇਰ ਵੇਲੇ ਥੋੜ੍ਹੀ ਖੰਘ, ਪਰ ਹੋਰ ਕੋਈ ਤਕਲੀਫ਼ ਨਹੀਂ। ਦੂਜੀ-ਥਕਾਵਟ ਨਾਲ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਨਾ।

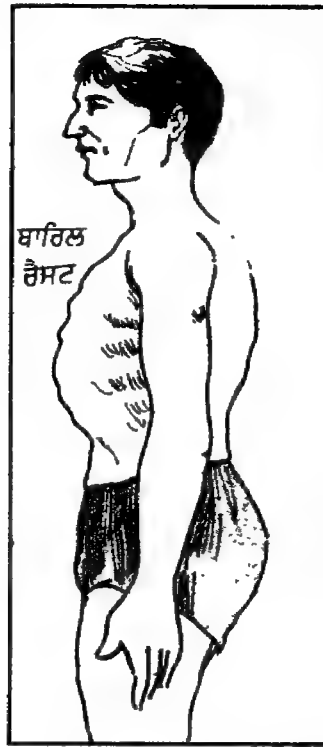
ਤਮਾਖੁਨੋਸ਼ ਦੀ ਫੇਫੜਾ ਤੰਦੜੀ ਐਫਜ਼ੀਮਾ ਰਾਹੀਂ ਕਿਵੇਂ ਵਿਗੜਦੀ ਹੈ



ਤਸਵੀਰ-2 ਤਮਾਖੁ ਨਾ ਪੀਣ ਵਾਲਿਆਂ ਵਿਚ, ਚਿੱਟੇ ਰਕਤਾਣੂ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਅੰਦਰਲੇ ਬੁਲਬੁਲੇ ਵਿਚ ਪਾ ਕੇ ਮਾਰ ਸੁਟਦੇ ਹਨ। ਤੇ ਫੇਰ ਇਕ ਐਂਜ਼ਾਈਮ ਨੂੰ ਮੁਕਤ ਕਰਕੇ, ਜਿਹੜਾ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਨੂੰ ਹਜ਼ਮ ਕਰ ਲੈਂਦਾ ਹੈ (ਉਪਰ)। ਤਮਾਖੁਨੋਸ਼ ਅੰਦਰ ਹੁੰਦੇ ਦੇ ਕਣ ਬੁਲਬੁਲਾ ਬਣਨ ਵਿਚ ਬਾਧਕ ਬਣਦੇ ਹਨ। ਇਲਾਸਟੋਕ ਚਿੱਟੇ ਰਕਤਾਣੂ ਅੰਦਰੋਂ ਬਾਹਰ ਚੋਅ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤੇ ਜੇ ਇਹ ਬੇਅਸਰ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਏ ਲਹੂ ਦੇ ਇਕ ਪਦਾਰਥ, ਐਲਫਾ-1 ਐਂਟੀਟਰਿਪਸੀਨ ਰਾਹੀਂ, ਜੋ ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਵਿਚ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਇਹ ਫੇਫੜਾ ਤੰਦੜੀ ਨੂੰ ਬਰਬਾਦ ਕਰ ਦੇਂਦਾ ਹੈ।

ਤੀਜੀ ਐਨਾ ਸਾਹ ਫੁਲਣਾ ਕਿ ਰੋਗੀ ਘਰ ਦੀ ਚਾਰਦੀਵਾਰੀ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਚੌਥੀ - ਰੋਗੀ ਐਨਾ ਸਾਹੇ ਸਾਹੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਾਧਾਰਨ ਗੱਲਬਾਤ ਵੀ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ। ਕਈ ਸਾਹ-ਨਾਲੀ ਦੀ ਸੋਜ ਦੇ ਰੋਗੀ ਜਾਣਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸਾਹ-ਨਾਲੀ ਦੀ ਸੋਜ ਕੈਂਸਰ ਵਿਚ ਬਦਲ ਜਾਏਗੀ। ਖੈਰ, ਸਾਹ-ਨਾਲੀ ਦੀ ਸੋਜ ਕੈਂਸਰ ਵਿਚ ਨਹੀਂ ਬਦਲਦੀ, ਪਰ ਸਾਹ-ਨਾਲੀ ਦੀ ਸੋਜ ਦਾ ਮੁੱਢਲਾ ਕਾਰਨ - ਤਮਾਖੁਨੋਸ਼ੀ - ਫੇਫੜੇ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਕਾਰਣ ਬਣਦੀ ਹੈ। ਤਮਾਖੁਨੋਸ਼ ਇਕ ਤਮਾਖੁ ਨਾ ਪੀਣ ਵਾਲੇ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਫੇਫੜੇ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਹੋਣ ਲਈ ਵੀਹ ਗੁਣਾਂ ਵੱਧ ਜ਼ੁੰਮੇਵਾਰ ਹੈ। ਕੁਝ ਤਮਾਖੁਨੋਸ਼ ਸੋਚਦੇ ਹਨ ਕਿ ਇਕ ਚੰਗੇ ਦਿਨ ਉਹ ਤਮਾਖੁ ਪੀਣਾ ਛੱਡਣ ਜੇਗੇ ਹੋਣਗੇ ਤੇ ਫੇਰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸਾਹ-ਨਾਲੀ ਦੀ ਸੋਜ ਦਾ ਕਾਰਨ ਪਲਟ ਜਾਏਗਾ। ਸੱਚਾਈ ਹੈ ਕਿ ਤਮਾਖੁਨੋਸ਼ੀ ਛੱਡ ਕੇ ਸਾਹ-ਨਾਲੀ ਦੀ ਵਧਣ ਚਾਲ ਘੱਟ ਜਾਂ ਰੁਕ ਵੀ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਪਰ ਇਸਦਾ ਪੈ ਗਿਆ ਅਸਰ ਪਲਟਦਾ ਨਹੀਂ। ਜੇ ਵੀ ਮਿਊਕੋਜ਼ਾ ਵਿਗੜਿਆ, ਸਦਾ ਲਈ ਵਿਗੜ ਗਿਆ। ਇਸ ਲਈ ਚੰਗਾ ਹੈ ਤਮਾਖੁਨੋਸ਼ੀ ਅੱਜ ਹੀ ਛੱਡੀ ਜਾਏ ਤੇ ਇਸ ਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਕੱਲ੍ਹ ਉੱਤੇ ਨਾ ਪਾਉ।

ਸਾਹ-ਨਾਲੀ ਦੀ ਸੋਜ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਚੰਗਾ ਇਲਾਜ ਹੈ, ਨਿੱਘੇ ਕਮਰੇ ਵਿਚ ਬਿਸਤਰ 'ਤੇ ਆਰਾਮ ਕਰਨਾ। ਖੰਘ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਖੰਘ ਨੂੰ ਹਟਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਤੇ ਐਂਟੀਬਾਇਟਕ ਰੋਗ ਲਾਗ ਨੂੰ ਦੂਰ ਰਖਦੇ ਹਨ। ਅਸਲ ਵਿਚ ਤਿੱਖੀ ਸਾਹ-ਨਾਲੀ ਦੀ ਸੋਜ ਡਾਕਟਰ ਲਈ ਖਾਸ ਫ਼ਿਕਰ ਵਾਲੀ ਨਹੀਂ। ਲੰਮੀ ਸਾਹ-ਨਾਲੀ ਦੀ ਸੋਜ ਇਸ ਤੋਂ ਬਿਲਕੁਲ ਉਲਟ ਹੈ ਜੋ ਇਲਾਜ ਅੱਗੇ ਅੜ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਖੰਘ ਦਵਾਈਆਂ ਤੇ ਐਂਟੀਬਾਇਟਕ ਦੇ ਨਾਲ ਲੰਮੀ



ਤਸਵੀਰ - 3. ਐਫਜ਼ੀਮਾ ਲੀਮੇ  
ਦਮੇ ਜਾਂ ਲੀਮੀ  
ਸਾਹ-ਨਾਲੀ ਦੀ ਸੇਜ ਤੋਂ ਉਪਜ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਸਾਹ-ਨਾਲੀ ਦੀ ਸੇਜ ਵਾਲੇ ਨੂੰ ਬਰੋਕਾਈ (ਸਾਹ-ਨਾਲੀਆਂ) ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਗਾੜ੍ਹੇ ਮਿਊਕਸ ਤੇ ਮੋਟੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਕੰਧਾਂ ਤੋਂ ਪਈ ਰੁਕਾਵਟ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ। ਫਿਜ਼ਿਉਥੇਰਾਪੀ ਬਲਗਮ ਤੋਂ ਛੁਟਕਾਰਾ ਪਾਣ ਲਈ ਰੋਗੀ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਪੋਸਚਰਲ ਡਰੇਨੇਜ (ਸਿਰ, ਛਾਤੀ ਨਿਵਾਣ ਦੀ ਕਿਰਿਆ) ਵੀ ਲੇਸਦਾਰ ਮਾਦਾ ਬਾਹਰ ਕੱਢਣ ਵਿਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਰਨ ਲਈ ਲੇਸਦਾਰ ਮਾਦੇ ਨੂੰ ਉਖਾੜਨ ਵਾਸਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਗਰਮ ਪਾਣੀ ਦੀ ਭਾਫ਼ ਲੈਣੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਫੇਰ ਉਹ ਅੱਧਾ ਜਿਹਾ ਬਿਸਤਰ ਉਤੇ ਲਿਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉਸਦਾ ਸਿਰ ਤੇ ਛਾਤੀ ਸਿਰੇ ਉਤੇ ਲਟਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਹਾਲਤ ਵਿਚ, ਜਦੋਂ ਪਿੱਠ ਵਿਚ ਹਲਕੇ ਧੌਂਧੇ ਮਾਰੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਲੇਸਦਾਰ ਮਾਦਾ ਸੌਖਿਆ ਹੀ ਛਾਤੀ ਵਿਚੋਂ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਸਾਹ ਕਸਰਤਾਂ ਵੀ ਮਦਦਗਾਰ ਹਨ, ਇਸ ਨਾਲ ਸਾਹ ਫੁੱਲਣ ਉਤੇ ਕਾਬੂ ਪਾਣ ਵਿਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਗੰਭੀਰ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿਚ, ਰੋਗੀ ਦੇ ਅੱਖੇ ਸਾਹਾਂ ਨੂੰ ਸੌਖਿਆਂ ਕਰਨ ਲਈ ਆਕਸੀਜਨ ਦੀ ਲੋੜ ਵੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।

ਫਿਰ ਵੀ ਇਹ ਠੀਕ ਹੀ ਆਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਇਲਾਜ ਨਾਲੋਂ ਪ੍ਰਹੇਜ ਚੰਗਾ। ਸਭ ਤੋਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਗੱਲ ਜਿਹੜੀ ਕੋਈ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਉਹ ਹੈ ਤਮਾਖੂਨੋਸ਼ੀ ਨੂੰ ਛੱਡ ਦੇਣਾ। ਕਰਨ ਨਾਲੋਂ ਇਹ ਆਖਣਾ ਸੌਖਾ ਹੈ। ਫਿਰ ਵੀ ਕੁਝ ਅਮਲੀ ਨੁਕਤੇ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ





ਤਸਵੀਰ - 4. ਪੋਸਚਰਲ ਡਰੇਨੇਜ

ਹਨ। ਪਹਿਲਾ ਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਇਹ ਕਿ ਤਮਾਖੂਨੋਸ਼ਾਂ ਤੇ ਧੂੰਏਂ ਵਾਲੀਆਂ ਥਾਵਾਂ ਤੋਂ ਦੂਰ ਰਹੋ ਕਿਉਂਕਿ ਉਹ ਤਮਾਖੂ ਪੀਣ ਲਈ ਉਕਸਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਹਾਲਤਾਂ ਤੋਂ ਕਿਨਾਰਾ ਕਰੋ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਤਜਰਬੇ ਰਾਹੀਂ ਜਾਣਦੇ ਹੋ ਕਿ ਸਿਗਰਟ ਪੀਣ ਲਈ ਉਕਸਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਹੋਰਨਾਂ ਨੂੰ ਆਖੋ ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਸਾਹਮਣੇ ਸਿਗਰਟ ਨਾ ਪੀਣ। ਆਪਣੇ ਘਰ ਤੇ ਦਫਤਰ ਸਿਗਰਟ ਨਾ ਪੀਣ ਵਾਲਾ ਦਾਇਰਾ ਰਖੋ। ਆਪਣੇ ਸਾਰੇ ਸਿਗਰਟ ਲਾਈਟਰ ਤੇ ਸੁਆਹਦਾਨ ਵਗੈਰਾ ਸੁਟ ਦਿਉ। ਹੋਰ ਕੰਮ ਆਪਣੇ ਹੱਥਾਂ ਲਈ ਲੱਭੋ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤਣਾਉ ਨਾਲ ਸਿੱਝਣ ਵਿਚ ਮਦਦਗਾਰ ਹੋਣ। ਚਾਬੀਆਂ ਦੇ ਗੁੱਛੇ ਨਾਲ ਖੇਡਣਾ ਕਈ ਵਾਰ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਆਖਰੀ, ਪਰ ਇਹ ਘੱਟ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਕਿ ਹੋਰ ਸਿਗਰਟ ਨਾ ਪੀਣ ਲਈ ਪੱਕਾ ਪ੍ਰਣ ਕਰੋ।



ਇਹ ਮੇਰਾ ਜੁਕਾਮ, ਖੰਘ ਤੇ ਬੁਖਾਰ ਲਈ ਨਮੂਨੇ ਦਾ ਪ੍ਰਮਾਣਿਕ ਟਾਨਿਕ ਹੈ

## ਆਮ ਜੁਕਾਮ

ਆਮ ਜੁਕਾਮ ਉਹ ਹਾਲਤ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਨੱਕ ਰਾਹੀਂ ਰੋਂਦੇ ਹੋ। ਬਿਨਾਂ ਸ਼ੱਕ ਇਹ ਦੁਨੀਆ ਦੀ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧ ਫੈਲੀ ਹੋਈ ਬੀਮਾਰੀ ਹੈ। ਕੋਈ ਐਸਾ ਮਨੁੱਖ ਨਹੀਂ ਹੋਣਾ ਜਿਸਨੇ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀ ਕਿਸੇ ਅਵਸਥਾ ਵੇਲੇ ਇਸ ਤੋਂ ਦੁੱਖ ਨਾ ਪਾਇਆ ਹੋਵੇ। ਨਾਲ ਹੀ ਸ਼ਾਇਦ ਇਹੋ ਜਿਹੀ ਹੋਰ ਕੋਈ ਬੀਮਾਰੀ ਨਹੀਂ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਿਲਕੁਲ ਹੀ ਨੁਕਸਾਨ ਪੁਚਾਣ ਵਾਲੀ ਨਾ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਐਨਾ ਦੁੱਖੀ ਕਰੇ। ਆਮ ਯਕੀਨ ਦੇ ਉਲਟ ਇਹ ਬੀਮਾਰੀ ਠੰਢ ਜਾਂ ਭਿੱਜਣ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਜੇ ਇਵੇਂ ਹੁੰਦਾ, ਐਸਕੀਮੋਜ਼ ਸਦਾ ਹੀ ਇਸ ਤੋਂ ਦੁੱਖ ਪਾਂਦੇ। ਪਰ ਉਹ ਦੁੱਖ ਨਹੀਂ ਪਾਂਦੇ। ਸਾਹ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੇ ਉਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ, ਨੱਕ ਤੇ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਸਾਹ-ਨਾਲੀ ਉੱਤੇ ਹਮਲੇ ਵਜੋਂ ਇਹ ਬੀਮਾਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਵਾਇਰਸ ਦੇ ਇਕ ਗਰੁਪ, ਰਾਇਨੋਵਾਇਰਸ ਵਲੋਂ (ਇਹ ਯੂਨਾਨੀ ਸ਼ਬਦ ਤੋਂ ਲਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਜਿਸਦਾ ਅਰਥ ਹੈ- 'ਨੱਕ ਦਾ ਵਾਇਰਸ')। ਰਾਇਨੋਵਾਇਰਸ ਦੀਆਂ ਕੋਈ ਸੈਂ ਕਿਸਮਾਂ ਹਨ। ਰਾਇਨੋਵਾਇਰਸ ਛੋਟੇ ਜੀਵ ਹਨ, ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਤੋਂ ਕਿਤੇ ਛੋਟੇ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਨਾਪ ਹੈ - ਇਕ ਇੰਚ ਦਾ 1-25,000 ਲੱਖਵਾਂ ਹਿੱਸਾ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਨਾਪ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸਖਤੀ (hardiness) ਨੂੰ ਬੁਠਿਆਂਦਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਪਾਸ ਇਕ ਕਿਸਮ ਦਾ ਬਚਾਉ ਕਵਚ ਹੈ ਜੋ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਤਾਪਮਾਨ 200 ਡਿਗਰੀ ਫਾਰਨਹੀਟ

ਤੇ ਧਰਤੀ ਦੀ ਗਰੂਤਾ ਸ਼ਕਤੀ ਤੋਂ 100,000 ਤੋਂ ਵੀ ਵੱਧ ਵਾਰ ਦੀ ਹਾਲਤ ਸਹਿ ਕੇ ਵੀ ਜਿਉਣ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਦੇਂਦੀ ਹੈ। ਚਿੰਪਾਂਜ਼ੀ (ਬਣਮਾਹਣੂ) ਤੋਂ ਬਗੈਰ ਵਾਇਰਸ ਕਿਸੇ ਜਾਨਵਰ ਨੂੰ ਲਾਗ ਨਹੀਂ ਲਾ ਸਕਦਾ। ਇਸ ਲਈ ਇਸ ਪੱਖੋਂ ਜਾਨਵਰ ਮਨੁੱਖਾਂ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਕਿਸਮਤ ਵਾਲੇ ਹਨ। ਉਹ ਜ਼ੁਕਾਮ ਤੋਂ ਦੁੱਖ ਨਹੀਂ ਪਾਂਦੇ।

ਇਹ ਠੀਕ ਹੈ ਕਿ ਜਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਜ਼ੁਕਾਮ ਹੋਵੇ, ਭਿੱਜਵਾ ਕੁਝ ਵੱਧ ਦੁਖੀ ਕਰ ਦੇਂਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜ਼ੁਕਾਮ ਨਹੀਂ ਲਾ ਸਕਦਾ। ਰੋਗਾਣੂ ਰਹਿਤ ਧੁਰਾਵੀਂ (ਪੋਲ) ਵਾਤਾਵਰਣ ਵਿਚ ਬੇਜੀਆਂ ਨੇ ਦੱਸਿਆ ਹੈ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਆਮ ਜ਼ੁਕਾਮ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਰਹਿਣਾ, ਜਦ ਤਕ ਉਹ ਮੁੜ ਸਭਿਅਤਾ ਦੇ ਸੰਪਰਕ ਵਿਚ ਨਹੀਂ ਆਏ। ਪਹਿਲੇ ਸੰਸਾਰ ਜੰਗ ਵੇਲੇ, ਸਿਪਾਹੀ ਜੋ ਲੰਮਾ ਸਮਾਂ ਠੰਢੀਆਂ ਤੇ ਸਿਲ੍ਹੀਆਂ ਖੰਦਕਾਂ ਵਿਚ ਰਹੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਜ਼ੁਕਾਮ ਲੱਗਣ ਦੀ ਵੱਧ ਪ੍ਰਵਿਰਤੀ ਨਹੀਂ ਵਿਖਾਈ ਤੇ ਦੂਜੀ ਸੰਸਾਰ ਜੰਗ ਵੇਲੇ ਆਸ਼ਟਿਟਜ਼ ਵਿਚ ਇਕੱਤਰ ਕੀਤੇ ਕੈਦੀ, ਕੈਪ ਅੰਦਰ ਅਤਿ ਦੇ ਸਰਦ ਚੌਗਿਰਦੇ ਵਿਚ ਨੰਗੇ ਰਹੇ ਪਰ ਆਮ ਜ਼ੁਕਾਮ ਲਗਣ ਵਲ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਵਿਰਤੀ ਵਧੀ ਨਹੀਂ ਸੀ।

ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਤੌਰ ਤੇ ਆਮ ਜ਼ੁਕਾਮ ਦਾ ਅਸਰਦਾਇਕ ਇਲਾਜ ਲੱਭਣ ਵਾਸਤੇ ਤੇ ਇਸ ਹਾਲਤ ਦੇ ਕੁਝ ਹੋਰ ਤੱਤ ਸਮਝਣ ਲਈ, ਬ੍ਰਿਟਿਸ਼ ਸਰਕਾਰ ਨੇ ਵਿਲਟਸ਼ਾਇਰ ਵਿਖੇ 1946 ਵਿਚ ਕਾਮਨ ਕੋਲਡ ਯੂਨਿਟ ਸਥਾਪਤ ਕੀਤਾ। ਮੁੱਢਲੀ ਇਮਾਰਤ ਦਾ ਬਹੁਤਾ ਹਿੱਸਾ ਜਿਥੇ ਇਹ ਕੇਂਦਰ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ 1940 ਵਿਚ ਅਮਰੀਕਨ ਰੈਡ ਕਰਾਸ ਨੇ ਬਣਵਾਇਆ ਸੀ। ਬ੍ਰਿਟਿਸ਼ ਸ਼ਹਿਰਾਂ ਉਤੇ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਵੱਡੇ ਹਮਲਿਆਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰਖਦਿਆਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਟਾਇਫਾਇਡ ਤੇ ਚੈਂਜੇ ਦੇ ਰੋਗ ਫੁਟ ਸਕਦੇ ਸਨ, ਇਹ ਇਮਾਰਤਾਂ ਮੁੱਖ ਰੂਪ ਵਿਚ ਰੋਗ ਲਾਗ ਹਸਪਤਾਲ ਦੀ ਫੋਰੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਪੂਰਨ ਵਾਸਤੇ ਬਣਾਈਆਂ ਗਈਆਂ ਸਨ, ਪਹਿਲੀ ਸਹੂਲਤ ਵਾਸਤੇ ਰੈਡ ਕਰਾਸ ਦੀਆਂ ਨਰਸਾਂ ਦਾ ਅਮਲਾ ਸੀ, ਪਰ ਮੈਡੀਕਲ ਤੇ ਵਿਗਿਆਨਕ ਕਾਰਜ ਦਾ ਅਮਲਾ ਹਰਵਰਡ ਯੂਨੀਵਰਸਟੀ ਦੇ ਪਬਲਿਕ ਹੈਲਥ ਸਕੂਲ ਵੱਲ ਆਇਆ ਸੀ।

ਇਹ ਖੋਜ ਕੇਂਦਰ ਇਕ ਤੋਂ ਵਧ ਤ੍ਰੀਕਿਆਂ ਵਜੋਂ ਵੱਖਰਾ ਸੀ। ਦੁਨੀਆ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਥਾਂ ਇਹ ਇਹੋ ਜਿਹੀ ਪਹਿਲੀ ਖੋਜ ਸੰਸਥਾ ਸੀ ਜੋ ਆਮ ਜ਼ੁਕਾਮ ਦੀ ਖੋਜ ਵਿਚ ਸਾਰੀ ਦੀ ਸਾਰੀ ਜੁਟੀ ਹੋਈ ਸੀ। ਜ਼ੁਕਾਮ ਇਹੋ ਜਿਹੀ ਹਾਲਤ, ਜਿਸਨੂੰ ਡਾਕਟਰ ਬਹੁਤ ਮਾਮੂਲੀ ਸਮਝ ਕੇ ਇਸ ਵਲ ਸਰਸਰੀ ਧਿਆਨ ਹੀ ਦੇਂਦੇ ਹਨ। ਹੋਰ ਵੀ, ਕੁਝ ਤਜਰਬੇ ਕਰਨ ਲਈ, ਇਸ ਕੇਂਦਰ ਨੇ ਮਨੁੱਖੀ-ਵਲੰਟੀਅਰਾਂ ਨੂੰ ਸੱਦਾ ਦਿੱਤਾ ਜੋ ਇਕ ਮਹੀਨੇ ਦੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਸਚਮੁਚ ਰਾਜਿਆਂ ਜਿਹਾ ਅਨੰਦਮਈ ਜੀਵਨ ਬਿਤਾਂਦੇ ਸਨ। ਸਫਰ ਖਰਚ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਸੀ, ਤੇ ਯਾਤਰੀਆਂ ਨੂੰ ਸਟੇਸ਼ਨ ਤੇ ਮਿਲ ਕੇ ਕੇਂਦਰ ਤੱਕ ਪੁਚਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਸੀ। ਵਲੰਟੀਅਰ ਅਕਸਰ ਆਪਣੇ ਪਤੀ-ਪਤਨੀ ਨਾਲ ਆਉਂਦੇ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸੁਖਦਾਇਕ ਕਮਰੇ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ, ਜਿਸ ਵਿਚ, ਬੈਠਕ, ਦੋ ਜਾਂ ਤਿੰਨ, ਇਕਹਿਰੇ ਸੌਣ ਕਮਰੇ, ਰਸੋਈ, ਮੈਡੀਕਲ ਕਮਰਾ, ਤੇ ਇਕ ਗੁਸਲਖਾਨਾ, ਇਹ ਸਾਰੇ ਕੇਂਦਰੀ ਤੌਰ ਤੇ ਗਰਮਾਏ ਹੁੰਦੇ। ਵਲੰਟੀਅਰਾਂ ਨੂੰ ਵਿਲਟਸ਼ਾਇਰ ਦੇ ਪੇਂਡੂ ਇਲਾਕੇ ਦੀ ਕੁਦਰਤੀ ਖੂਬਸੂਰਤੀ ਨੂੰ ਮਾਣਨ ਦੀ ਖੁੱਲ੍ਹ ਸੀ। ਸੱਚ ਹੈ ਬਹੁਤੇ ਵਲੰਟੀਅਰ ਇਸਨੂੰ ਮੁਫਤ ਮਾਣਨ ਵਾਲੀ ਛੁੱਟੀ ਸਮਝਦੇ ਸਨ।

ਵਲੰਟੀਅਰ ਇਹੋ ਜਿਹੇ ਤਜਰਬਿਆਂ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਏ, ਜਿਸ ਵਿਚ ਉਹ ਗਰਮ ਇਸ਼ਨਾਨ ਲੈਂਦੇ ਤੇ ਫੇਰ ਬਗੈਰ ਸੁਕਾਏ ਹਵਾਦਾਰ ਵਰਾਂਡਿਆਂ ਵਿਚ ਖੜੋਂਦੇ। ਫੇਰ ਵੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਮੁਕਾਬਲੇ ਵਿਚ ਰਖੇ ਦੂਜੇ ਗਰੁਪ ਨਾਲੋਂ ਵਧ ਵਾਰ ਜੁਕਾਮ ਨਾ ਲਗਦਾ ਜੋ ਇਹੋ ਜਿਹੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ - ਹਰਕਤਾਂ ਨਹੀਂ ਸਨ ਕਰਦੇ। ਇਕ ਹੋਰ ਗਰੁਪ ਨੂੰ ਬਾਰਸ਼ ਵਿਚ ਸੈਰ ਲਈ ਭੇਜਿਆ ਜਾਂਦਾ, ਤੇ ਵਾਪਸੀ ਉਤੇ ਇਸ ਵਿਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਕਮਰਿਆਂ ਵਿਚ ਰਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਜੋ ਗਰਮ ਨਹੀਂ ਸਨ ਹੁੰਦੇ, ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣਾ ਆਪ ਸੁਕਾਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਨਹੀਂ ਸੀ। ਇਸ ਗਰੁਪ ਨੂੰ ਜੁਕਾਮ ਵਾਇਰਸ ਦੇ ਸਨਮੁਖ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ। ਇਸ ਗਰੁਪ ਨੇ ਜੁਕਾਮ ਪ੍ਰਤੀ ਉਸ ਗਰੁਪ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਕੋਈ ਵਧੇਰੇ ਗ੍ਰਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਨਹੀਂ ਦਿਖਾਈ ਜੋ ਬਾਰਸ਼ ਵਿਚ ਤੁਰਿਆ ਨਹੀਂ ਸੀ ਤੇ ਜੁਕਾਮ ਵਾਇਰਸ ਦੇ ਸਨਮੁਖ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ।

ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਲੰਟੀਅਰਾਂ ਉਪਰ ਤਜਰਬੇ ਕਰਦਿਆਂ ਕਈ ਹੋਰ ਦਿਲਚਸਪ ਤੱਥ ਸਾਮ੍ਹਣੇ ਆਏ। ਕੁਝ ਦਿਲਚਸਪ ਲੱਭਤ ਇਹ ਸੀ ਕਿ ਤਣਾਉ ਹੇਠ ਆਏ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਜੁਕਾਮ ਲਗਣਾ ਵਧੇਰੇ ਸੰਭਵ ਹੈ। ਇਸਤ੍ਰੀਆਂ ਨੂੰ ਮਰਦਾਂ ਨਾਲੋਂ ਵਧ ਜੁਕਾਮ ਲਗਦਾ ਹੈ। ਅੰਤਰਮੁਖੀ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਬਾਹਰਮੁਖੀ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਵਧ ਸਖਤ ਜੁਕਾਮ ਲਗਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਖੋਜ ਬਹੁਤ ਮਹਿੰਗੀ ਪਈ। ਕੋਈ 400 ਵਲੰਟੀਅਰ ਹਰ ਸਾਲ ਭਰਤੀ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ। ਹਰ ਵਲੰਟੀਅਰ ਦਾ ਔਸਤਨ ਖਰਚਾ 800 ਪੌਂਡ ਸੀ। ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ ਇਹ ਖਰਚਾ ਬ੍ਰਿਟਿਸ਼ ਮੈਡੀਕਲ ਰੀਸਰਚ ਕੌਂਸਲ ਵਲੋਂ ਆਇਆ। ਪਰ ਇਹ ਕੀਮਤ ਬਹੁਤ ਮਹਿੰਗੀ ਸਮਝੀ ਗਈ ਤੇ 1990 ਵਿਚ ਜਦੋਂ ਇਹ ਕੇਂਦਰ ਆਮ ਜੁਕਾਮ ਲਈ ਇਕ ਅਸਰਦਾਇਕ ਦਵਾਈ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਦੇ ਨੇੜੇ ਸੀ, ਇਹ ਫੰਡ ਦੀ ਕਮੀ ਕਾਰਨ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ।

ਇਹ ਤਜਰਬੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧ ਪ੍ਰਚਲਤ ਵਿਚੋਂ ਇਕ ਹਰਮਨਪਿਆਰੇ ਵਿਚਾਰ ਨੂੰ ਪ੍ਰਤੱਖ ਤੌਰ ਤੇ ਰੱਦ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਆਮ ਜੁਕਾਮ ਬਾਰੇ ਸਾਡੇ ਦੇਸ਼ ਵਿਚ ਪ੍ਰਸਿੱਧ ਹਨ। ਵੱਡੀ ਬੇਬੇ ਜੋ ਤਕਰੀਬਨ ਹਰ ਘਰ ਵਿਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਕਦੇ ਵੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਨਹੀਂ ਦੇਵੇਗੀ ਆਪਣੇ ਘਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਜ਼ੀਅ ਨੂੰ ਇਸ਼ਨਾਨ ਕਰਨ ਮਗਰੋਂ ਪੱਖੇ ਹੇਠ ਖਲੋਣ ਦੀ। ਨਾ ਹੀ ਬਹੁਤਾ ਸਮਾਂ ਗਿੱਲਾ ਰਹਿਣ ਦੇਵੇਗੀ ਜੋ ਬਾਰਸ਼ ਦੇ ਦਿਨੀਂ ਘਰ ਭਿੱਜ ਕੇ ਆਇਆ ਹੋਵੇ। ਉਸਦੇ ਮੁਤਾਬਿਕ ਇਸ ਤੋਂ ਸਾਧਾਰਨ ਜੁਕਾਮ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ, ਇਨਫਲੂਐਂਜਾ ਤਕ ਜਾਂ ਨਮੂਨੀਆ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਪਰ ਜਿਵੇਂ ਅਸੀਂ ਵੇਖਿਆ ਹੈ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚਾਰਾਂ ਵਿਚ ਕੋਈ ਸੱਚਾਈ ਨਹੀਂ।

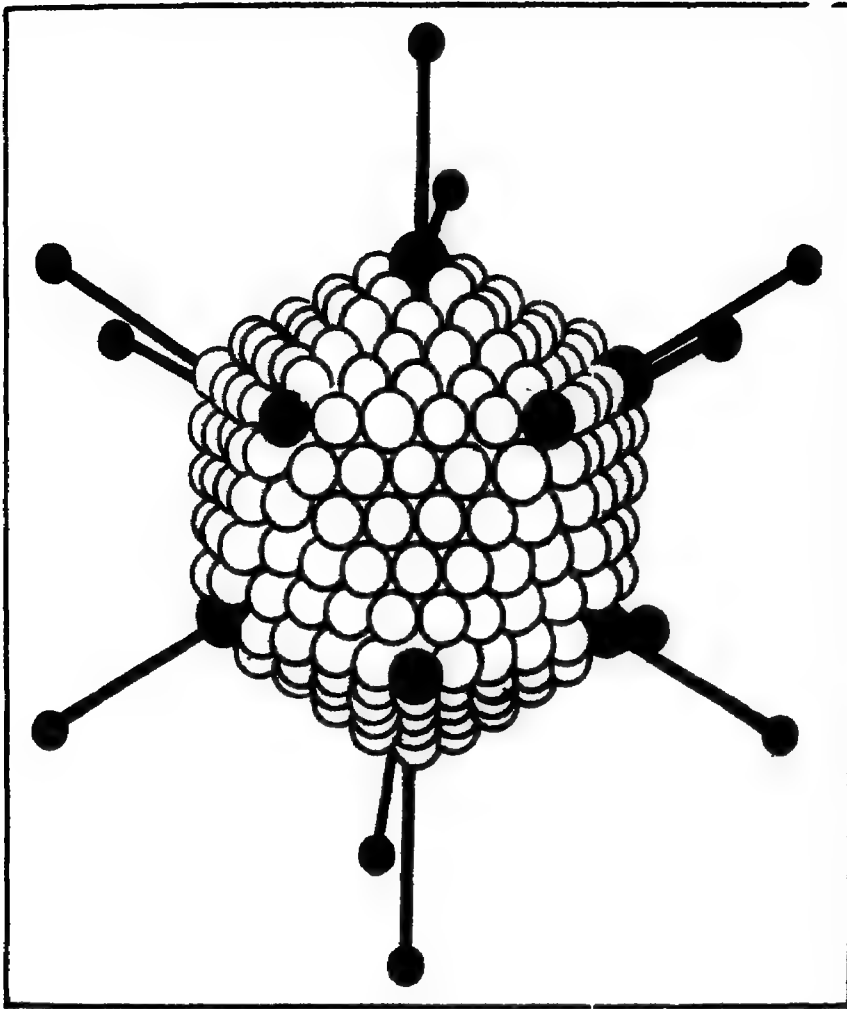
ਆਮ ਜੁਕਾਮ ਬਾਰੇ ਪ੍ਰਚਲਤ ਸਿਰਫ ਇਹੀ ਮਿਥ (myth) ਨਹੀਂ। ਪੁਰਾਣੇ ਲੋਕਾਂ ਪਾਸ਼ ਗਲਤ ਧਾਰਨਾਵਾਂ ਦਾ ਆਪਣਾ ਬੱਝਾ (quota) ਸੀ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚੋਂ ਕੁਝ ਬਹੁਤ ਹੀ ਕਲਪਿਤ ਹਨ। ਮਿਸਾਲ ਵਜੋਂ, ਪੁਰਾਣੇ ਲੋਕ ਯਕੀਨ ਕਰਦੇ ਸਨ ਕਿ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਦੁਆਲਿਉਂ ਤਰਲ ਮਾਦੇ ਨੱਕ ਰਾਹੀਂ ਵਗਦੇ, ਆਮ ਜੁਕਾਮ ਦੇ ਆਮ ਜਾਣੇ ਜਾਂਦੇ ਲੱਛਣ-ਨੱਕ ਵਗਣਾ ਪੈਂਦਾ ਕਰਦੇ ਸਨ। ਅਸਲ ਵਿਚ ਇਕ ਛੋਟਾ ਗੁੰਬੀ-ਕੋਸ਼ (gland) ਇਸ ਗਲਤ ਯਕੀਨ ਸਦਕਾ ਦਿਮਾਗ ਦੀ ਨੀਂਹ ਵਿਚ ਰਖਿਆ, ਪਿਚੂਟਰੀ ਗਲੈਂਡ ਅਖਵਾਂਦਾ ਸੀ। ਯੂਨਾਨੀ ਸ਼ਬਦ 'ਪਿਚੂਟਾ' ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ 'ਬਲਗਮ' ਤੇ ਇਹ ਸੋਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਸੀ ਕਿ ਇਹ ਛੋਟਾ ਮਟਰ-ਜਿੱਡਾ ਗਲੈਂਡ ਬਲਗਮ ਦਿਸਦਾ ਸੀ, ਜਿਹੜੀ ਨੱਕ ਰਾਹੀਂ ਵਗਦੀ ਸੀ। ਅਸਲੀਅਤ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਪਿਚੂਟਰੀ ਬਲਗਮ ਰਿਸਣ ਦਾ ਬੇਸੁਆਦੀ ਜਿਹਾ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਕਿਤੇ

ਚੰਗੇਰੇ ਕੰਮਾਂ ਵਿਚ ਰੁਝਿਆ ਹੈ। ਇਹ ਵੀ ਸੋਚਿਆ ਗਿਆ ਕਿ ਜਦ ਬਲਗਮ ਅੰਦਰ ਰਹਿੰਦੀ, ਇਹ ਬੀਮਾਰੀ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀ ਸੀ, ਇਸ ਲਈ ਨੱਕ ਰਾਹੀਂ ਜ਼ੁਕਾਮ ਦਾ ਵਗਣਾ ਰੋਗੀ ਲਈ ਚੰਗਾ ਸਮਝਿਆ ਜਾਂਦਾ ਸੀ। ਅੱਜ ਤੱਕ ਵੀ ਕੁਝ ਲੋਕ ਆਖਦੇ ਹਨ ਕਿ ਉਹ ਜ਼ੁਕਾਮ ਪਿਛੋਂ ਚੰਗਾ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਭਾਵੇਂ ਇਹ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੰਭਾਵੀ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਬਿਸਤਰ ਅਰਾਮ ਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀਆਂ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਤੋਂ ਮਿਲੀ ਛੁੱਟੀ ਕਾਰਨ ਰਹਿੰਦੀ ਤਰਲ ਵਸਤੂ ਨਿਕਲਣ ਵਾਲੀ ਧਾਰਨਾ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਚੰਗਾ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਰਾਇਨੋਵਾਇਰਸ ਸਿਰਫ ਇਕੋ ਵਾਇਰਸ (ਵਿਸ਼ਣੂ) ਨਹੀਂ ਜਿਹੜਾ ਜ਼ੁਕਾਮ ਲਾਂਦਾ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਇਹ ਬਹੁਤੇ ਰੋਗੀਆਂ ਦੀ ਲਾਗ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੈ। ਇਕ ਹੋਰ ਵਾਇਰਸ, ਕੋਰੋਨਾਵਾਇਰਸ ਆਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ (ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਕਰਾਊਨ (ਤਾਜ) ਵਾਂਗ ਦਿਸਦੇ ਖੁਰਦਬੀਨ ਹੇਠ ਵੀ ਕਈ ਬੀਮਾਰਾਂ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੈ)। ਇਕ ਹੋਰ ਵਾਇਰਸ ਐਡੀਨੋਵਾਇਰਸ (ਇਹ ਨਾਂ ਇਸ ਲਈ ਕਿ ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਹ ਐਡੀਨਾਇਡ ਤੰਦੜੀ ਵਿਚੋਂ ਲੱਭਿਆ ਸੀ ਜੋ ਸਰਜੀਕਲ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਰਾਹੀਂ ਕੱਢੀ ਗਈ ਸੀ) ਬੱਚਿਆਂ ਤੇ ਜਵਾਨਾਂ ਦੇ ਜ਼ੁਕਾਮ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੈ। ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਪ੍ਰੋਫ ਉਮਰ ਦੇ ਬੱਚਿਆਂ ਉਤੇ ਇਹ ਹਮਲਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ। ਇਹੀ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਵਿਗਿਆਨੀ ਜ਼ੁਕਾਮ ਵਿਰੁੱਧ ਕੋਈ ਅਸਰਦਾਇਕ ਵੈਕਸੀਨ ਨਹੀਂ ਘੜ ਸਕੇ। ਤੁਸੀਂ ਪੁੱਛ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਜ਼ੁਕਾਮ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਵੈਕਸੀਨ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਸੈਂ ਕਿਸਮ ਦੇ ਰਾਇਨੋਵਾਇਰਸ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰਖਣੇ ਪੈਣਗੇ ਤੇ ਸ਼ਾਇਦ ਐਨੀਆਂ ਹੀ ਕਰੋਨਾ ਤੇ ਐਡੀਨੋਵਾਇਰਸ ਦੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ। ਇਹ ਸਚਮੁਚ ਬਹੁਤ ਵੱਡਾ ਕੰਮ ਹੈ।

ਜੇ ਇਵੇਂ ਹੈ, ਫੇਰ ਜ਼ੁਕਾਮ ਸਰਦੀਆਂ ਵਿਚ ਕਿਉਂ ਵਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਖੈਰ, ਇਸ ਲਈ ਕੋਈ ਤਸੱਲੀਬਖਸ਼ ਜਵਾਬ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਵਧੀਆ ਸਪਸ਼ਟੀਕਰਨ ਅੱਜ ਤੱਕ ਇਹੀ ਹੈ ਕਿ ਲੋਕ ਸਰਦੀਆਂ ਵਿਚ ਦੂਜੇ ਮੌਸਮਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਇਕੱਠੇ ਹੋ ਕੇ ਅੰਦਰ ਰਹਿਣਾ ਪਸੰਦ ਕਰਦੇ ਹਨ ਤੇ ਇਵੇਂ ਵਾਇਰਸ ਦੀ ਲਾਗ ਦੂਜੇ ਤਾਈਂ ਪਹੁੰਚਣੀ ਸੁਖਾਲੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸਦੇ ਨਾਲ ਇਕ ਹੋਰ ਸਪਸ਼ਟੀਕਰਨ ਹੈ ਕਿ ਅੰਦਰਲਾ ਗਰਮ ਤਾਪਮਾਨ, ਸਰਦੀਆਂ ਵਿਚ ਨੱਕ ਤੇ ਗਲ ਦੀ ਅੰਦਰੂਨੀ ਝਿੱਲੀ ਨੂੰ ਸੁਕਾਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਇਵੇਂ ਉਹ ਵਾਇਰਸ ਲਾਗ ਦੀ ਜਕੜ ਵਿਚ ਆਉਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

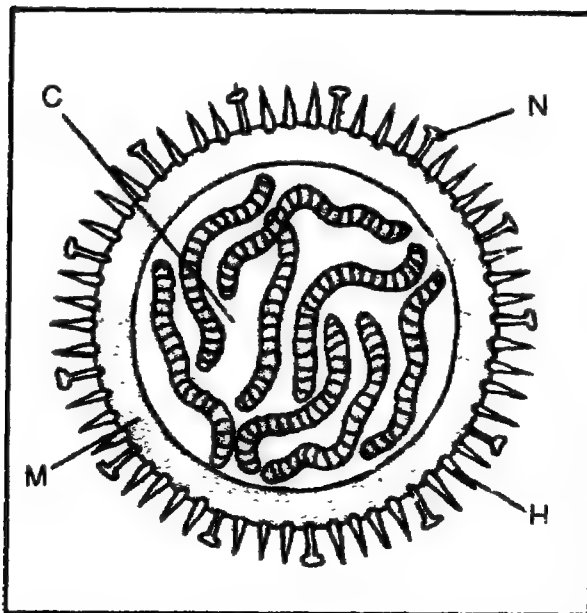
ਪਹਿਲੀ ਗੱਲ, ਬੰਦੇ ਨੂੰ ਜ਼ੁਕਾਮ ਲਗਦਾ ਕਿਵੇਂ ਹੈ? ਹੋਰ ਰੋਗ ਲਾਗਾਂ ਵਾਂਗ ਇਹ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਰੋਗੀ ਹੋਏ ਮਨੁੱਖ ਪਾਸੋਂ ਲਗਦਾ ਹੈ। ਰੋਗ ਤੋਂ ਦੁੱਖ ਪਾ ਰਹੇ ਬੰਦੇ ਦੀ ਇਕ ਮੋਟੀ ਸਾਰੀ ਛਿੱਕ ਨਾਲ ਹਜ਼ਾਰਾਂ ਹੀ ਵਾਇਰਸ ਲੈਂਦੇ ਕਣ ਤੁਬਕੇ ਪੰਜਾਹ ਮੀਲ ਫੀ ਘੰਟੇ ਦੀ ਰਫਤਾਰ ਨਾਲ ਉੱਡ ਪੈਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਤੁਬਕੇ ਇਕੋ ਵਾਰੀ ਝਟਪਟ ਫਰਸ਼ ਉਤੇ ਨਹੀਂ ਜਾ ਟਿਕਦੇ। ਇਸਦੇ ਉਲਟ ਮਧ-ਹਵਾ ਵਿਚ ਡੋਮੇਸਲ ਦੀ ਨੰਗੀ ਤਲਵਾਰ ਵਾਂਗੂ, ਉਦੋਂ ਤਾਈਂ ਲਟਕਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਜਦ ਤੱਕ ਉਹ ਸਾਹ ਰਾਹੀਂ ਇਕ ਅਨਜਾਣ ਬੰਦੇ ਦੇ ਅੰਦਰ ਜਾ ਵੜਦੇ ਹਨ ਜੋ ਇਸ ਲਾਗ ਵਾਲੇ ਘੇਰੇ ਵਿਚ ਆ ਜਾਏ। ਵਾਇਰਸ ਜਦ ਨੱਕ ਦੀ ਕੋਮਲ ਝਿੱਲੀ ਉਤੇ ਬੈਠਦਾ ਹੈ ਇਹ ਚੁਸਤੀ ਵਿਚ ਆਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਨੱਕ ਝਿੱਲੀ ਦੇ ਸੈੱਲ ਅੰਦਰ ਵੜਦਾ ਇਥੇ ਆਪੇ ਨੂੰ ਜਰਬ ਦੇਣ ਲਗਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਘੰਟਿਆਂ ਪਿਛੋਂ ਸੈੱਲ ਵਾਇਰਸ



ਤਸਵੀਰ 5. ਐਡੀਨੋਵਾਇਰਸ ਦਾ ਗਠਨ ਤੱਤ (ਬਣਤਰ) ਵਾਇਰਸਾਂ ਵਿਚੋਂ ਐਡੀਨੋਵਾਇਰਸ ਇਕ ਹੈ ਜੋ ਜ਼ੁਕਾਮ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੈ।

ਨਾਲ ਭਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਫੇਰ ਫਟਦਾ ਹੈ। ਸਾਡੇ ਵਾਇਰਸ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਦੇ ਹਨ, ਹਰ ਕੋਈ ਹਮਲਾ ਕਰਨ ਲਈ ਇਕ ਤੰਦਰੁਸਤ ਸੈੱਲ ਲੱਭਦਾ ਹੈ ਤੇ ਇਹ ਚੱਕਰ ਚਲਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। 48 ਤੋਂ 96 ਘੰਟਿਆਂ ਮਗਰੋਂ ਨੱਕ ਦੇ ਸੈੱਲ ਐਨੇ ਖਰਾਬ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸਰੀਰ ਵਿਚੋਂ ਧੋ ਕੇ ਬਾਹਰ ਸੁਟਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਨੱਕ ਅੰਦਰ ਰਿਸਦੇ ਸੈੱਲ ਮੇਏ ਸੈੱਲਾਂ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਸੁਟਣ ਲਈ ਆਪਣਾ ਰਸਾਉ ਜਾਰੀ ਰੱਖਦੇ ਹਨ। ਇਸੇ ਲਈ ਜ਼ੁਕਾਮ ਸਮੇਂ ਨੱਕ ਵਗਦਾ ਹੈ। ਵਾਇਰਸ ਗਲ ਦੇ ਨਾਜ਼ਕ ਸੈੱਲਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਤਬਾਹ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸੇ ਕਾਰਨ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਗਲ ਦੁੱਖਦਾ ਜਾਪਦਾ ਹੈ ਤੇ ਖੰਘ ਵੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਖੁਸ਼ਕਿਸਮਤੀ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਸਾਰੇ ਸੈੱਲ ਮੁੜ ਸੁਰਜੀਤ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਤੇ ਇਸੇ ਲਈ ਪੱਕੇ ਤੌਰ ਤੇ ਕੁਝ ਨੁਕਸਾਨ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਵਾਇਰਸ ਨੂੰ ਨੱਕ ਤੇ ਗਲੇ ਦੀ ਝਿੱਲੀ ਬਰਬਾਦ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਉਂਕਿ

48 ਤੋਂ 96 ਘੰਟੇ ਲੱਗਦੇ ਹਨ ਇਸਦੇ ਲੱਛਣ ਉਦੋਂ ਤਕ ਪ੍ਰਤੱਖ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ ਜਦ ਤਕ ਇਹ ਸਮਾਂ ਬੀਤ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦਾ। ਠੀਕ ਹੀ ਇਸ ਸਮੇਂ ਨੂੰ 'ਇਨਕਿਊਬੇਸ਼ਨ (ਸੈਕਣ) ਸਮਾਂ' ਆਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਭਾਵ ਉਹ ਸਮਾਂ ਜਿਸ ਵਿਚ ਵਾਇਰਸ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਸੈਕਦਾ ਤੇ ਆਪਣੇ ਜਿਹੇ ਹੋਰ ਵਾਇਰਸ ਘੜਦਾ ਹੈ। ਪਕਣ ਅਥਵਾ ਸੈਕਣ ਸਮਾਂ ਸਾਰੀਆਂ ਬੈਕਟੀਰੀਅਲ ਤੇ ਵਾਇਰਸ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਵਿਚ ਵੇਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੋਈ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਜਾਂ ਵਾਇਰਸ ਹਮਲੇ ਤੋਂ ਝੱਟ ਮਗਰੋਂ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਬੀਮਾਰ ਨਹੀਂ ਬਣਾਂਦਾ। ਇਸਨੂੰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਜਿਹੇ ਹੋਰ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਜਜਮਾਨ ਦੇ ਸਰੀਰ ਅੰਦਰ, ਐਨੀ ਕੁ ਵਸੋਂ ਬਨਾਣ ਲਈ ਜੇ ਜਜਮਾਨ ਨੂੰ ਬੀਮਾਰ ਪਾ ਸਕੇ, ਘੜਨੇ ਪੈਂਦੇ ਹਨ। ਸਭ ਤੋਂ ਲੰਮਾ ਸੈਕਣ ਸਮਾਂ ਰੇਬੀਸ ਵਾਇਰਸ ਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਆਪਣੇ ਮਾੜੇ ਅਸਰ ਉਘਾੜਣ ਵਾਸਤੇ ਦੋ ਸਾਲ ਵੀ ਲੈ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਭਾਵ ਬੰਦੇ ਨੂੰ ਰੇਬੀਸ ਉਘਾੜਣ ਵਾਸਤੇ ਪਾਗਲ ਕੁਤੇ ਦੇ ਕਟ ਜਾਣ ਮਗਰੋਂ ਦੋ ਸਾਲ ਵੀ ਲੱਗ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਕ ਵਾਰ ਵਾਇਰਸ ਜਜਮਾਨ ਅੰਦਰ ਵੜ ਜਾਏ, ਉਹ ਆਪ ਲਾਗ ਦਾ ਨਵਾਂ ਭੰਡਾਰ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉਸਦੀ ਛਿੱਕ ਵਾਇਰਸ ਨੂੰ ਫੇਰ ਵਾਧੂ ਮੰਡਲ ਅੰਦਰ ਖਲਾਰੇਗੀ ਤੇ ਇਹ ਚੱਕਰ ਚਲਦਾ ਰਹੇਗਾ।



ਤਸਵੀਰ 6 ਇਲੈਕਟਰੋਨ ਮਾਈਕਰੋਸਕੋਪ ਦੁਆਰਾ ਦਰਸਾਏ  
 —> ਇਨਫਲਐਂਜ਼ਾ ਵਾਇਰਸ। ਐਚ. ਹੀਮਾਗਲੂਟੀਨਿਨ। ਐਨ.  
 ਨਿਊਕੋਮਨੀਡਾਜ਼। ਸੀ. ਕੋਰ ਜਿਸ ਵਿਚ : NA ਦੇ ਅੱਠ ਸਟਰੈਂਡਜ਼  
 ਹਨ। ਐਮ. ਮੈਬਰੇਨ ਪਰੋਟੀਨ

ਕੋਈ ਨਹੀਂ ਜਾਣਦਾ ਜੁਕਾਮ ਦਾ ਹੱਲਾ ਆਪਣੇ ਆਪ ਸੱਤ ਤੋਂ ਦਸ ਦਿਨਾਂ ਵਿਚ ਕਿਵੇਂ ਮੁਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਕ ਚੰਗਾ ਅਨੁਮਾਨ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਸਮੇਂ ਤਕ ਨੱਕ ਦੀ ਝਿੱਲੀ ਦੇ ਸੈੱਲ ਐਨੀ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬਰਬਾਦ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਵਾਇਰਸ ਪਾਸ ਪਲਰਨ ਵਾਸਤੇ ਕੋਈ ਘਰ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦਾ। ਦੂਜਾ ਕਿਆਸ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਵੇਲੇ ਤਕ ਸਰੀਰ ਵਾਇਰਸ ਨਾਲ ਸਿੱਝਣ ਲਈ ਕਾਫੀ ਸਾਰੀਆਂ ਐਂਟੀਬਾਡੀ ਘੜ ਲੈਂਦੀ ਹੈ। ਕੋਈ ਵੀ ਕਾਰਨ ਹੋਵੇ, ਇਹ ਸਾਫ਼ ਹੈ ਕਿ ਵਾਇਰਸ ਆਪਣੇ ਵਿਗਾੜ ਲਈ ਆਪ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੈ।

ਜਦ ਕਦੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜੁਕਾਮ ਹੋਵੇ ਤੁਸੀਂ ਅਕਸਰ ਆਪਣੇ ਦੋਸਤਾਂ ਨੂੰ ਆਖਦੇ ਹੋ ਮੈਂ 'ਫਲੂ' ਦੇ ਹਮਲੇ ਨਾਲ ਡਿਗਿਆ ਪਿਆ ਹਾਂ। ਇਹ ਆਮ ਗਲਤ ਧਾਰਨਾ ਹੈ। ਲੋਕ ਅਕਸਰ ਸੋਚਦੇ ਹਨ ਕਿ ਜੁਕਾਮ ਤੇ ਫਲੂ ਇਕੋ ਹੀ ਮਤਲਬ ਦੇ ਸ਼ਬਦ ਹਨ। 'ਫਲੂ' ਅਸਲ ਵਿਚ ਇਨਫਲੂਐਂਜ਼ਾ ਦਾ ਛੋਟਾ ਨਾਂ ਹੈ। ਇਹ ਬੀਮਾਰੀ ਬਿਲਕੁਲ ਵੱਖਰੇ ਕਿਸਮ ਦੇ ਵਾਇਰਸ ਅਰਥੋਮਿਕਸੋਵਾਇਰਸ (ਯੂਨਾਨੀ ਸ਼ਬਦ ਮਤਲਬ ਮਿਊਕਸ ਵਾਇਰਸ) ਤੋਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਹੈ, ਇਨਫਲੂਐਂਜ਼ਾ ਦੇ ਤਕਰੀਬਨ ਉਹੀ ਲੱਛਣ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿਹੜੇ ਜੁਕਾਮ ਦੇ। ਫਰਕ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਲੱਛਣ ਬੜੇ ਤਿੱਖੇ ਤੇ ਗੰਭੀਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਇਨਫਲੂਐਂਜ਼ਾ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਬਿਲਕੁਲ ਅਚਾਨਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਅਸਲ ਵਿਚ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਐਨੀ ਅਚਾਨਕ (ਕੁਝ ਮਿੰਟਾਂ ਅੰਦਰ) ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਬੰਦਾ ਹੈਰਾਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੋਈ ਐਨੀ ਛੇਤੀ ਬੀਮਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਲਗ ਪਵੇ। ਜੁਕਾਮ ਵਾਂਗ ਇਹ ਹਾਲਤ ਵੀ ਸਿਰਫ ਇਸ ਤਬ ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ ਨੁਕਸਾਨ ਰਹਿਤ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਬੱਚੇ ਤੇ ਬੁੱਢਿਆਂ ਲਈ ਖਤਰੇ-ਭਰਿਆ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਬੜੀ ਤਿੱਖੀ ਲਾਗ ਵਾਲਾ ਹੈ ਤੇ ਬੜੀ ਛੇਤੀ ਫੈਲਦਾ ਹੈ। ਇਨਫਲੂਐਂਜ਼ਾ ਕਿਸੇ ਇਕ ਸਮਾਜਿਕ ਗ੍ਰੁੱਪ ਵਿਚ ਹਰ ਦੋ ਚਾਰ ਸਾਲਾਂ ਮਗਰੋਂ ਇਕ ਵਾਰ ਬਣਕੇ ਫੈਲਦਾ ਵੇਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਪਿਛਲੀ ਗੰਭੀਰ ਮਹਾਮਾਰੀ (ਪੈਨਡੇਮਿਕ - ਜਦੋਂ ਬੀਮਾਰੀ ਦੁਨੀਆ ਦੇ ਬਹੁਤੇ ਥਾਵਾਂ ਵਿਚ ਫੈਲ ਜਾਏ) ਇਨਫਲੂਐਂਜ਼ਾ ਦੀ 1918-1919 ਵਿਚ ਪਈ ਸੀ, ਜਦੋਂ ਕੋਈ 150 ਲੱਖ ਲੋਕਾਂ ਦੀਆਂ ਜਾਨਾਂ ਗਈਆਂ। ਕਿਸੇ ਸਮੇਂ ਇਹ ਬੀਮਾਰੀ ਐਨੀ ਮਾੜੀ ਸੀ ਕਿ ਕੋਈ ਦੇਸ਼ ਇਸਨੂੰ ਆਪਣਾ ਆਖਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਨਹੀਂ ਸੀ। ਰੂਸ ਵਿਚ ਇਸਨੂੰ 'ਚੀਨੀ ਬੀਮਾਰੀ' ਆਖਦੇ ਸਨ। ਜਰਮਨੀ ਵਿਚ 'ਰੂਸੀ ਪਲੇਗ', ਇਟਲੀ ਅੰਦਰ 'ਜਰਮਨ ਰੋਗ' ਤੇ ਯੂ.ਐਸ. ਏ. ਵਾਲੇ 'ਹਾਂਗਕਾਂਗ ਫਲੂ' ਆਖਦੇ ਸਨ। ਸਿਰਫ ਇਕ ਹੋਰ ਬੀਮਾਰੀ ਹੈ ਜਿਸਦੇ ਨਾਂ ਨਾਲ ਐਨਾ ਮਾੜਾ ਸਲੂਕ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਸੀ, ਤੇ ਉਹ ਸੀ ਸਿਫਲਸ ਇੰਗਲੈਂਡ ਵਿਚ ਇਹ 'ਫਰਾਂਸੀਸੀ ਬੀਮਾਰੀ' ਅਖਵਾਂਦੀ ਸੀ ਤੇ ਫਰਾਂਸੀ ਇਸਨੂੰ 'ਇੰਗਲਿਸ਼ ਬੀਮਾਰੀ' ਆਖਦੇ। ਕੁਝ ਲੋਕ ਸੋਚਦੇ ਕਿ ਇਨਫਲੂਐਂਜ਼ਾ ਹੋਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਗ੍ਰਹਿ 'ਤੇ ਤਾਰਿਆਂ ਦਾ ਮਾੜਾ ਅਸਰ ਸੀ। ਇਸੇ ਲਈ ਇਸ ਦਾ ਨਾਂ ਸੀ - ਇਨਫਲੂਐਂਜ਼ਾ।

ਜੁਕਾਮ ਐਸੀ ਅਵਸਥਾ ਹੈ ਜਿਸਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਹਰ ਦਰਸ਼ਕ ਪਾਸ ਇਕ ਦਾਹੂ ਹੈ। ਜੁਕਾਮ ਵਾਸਤੇ ਹਜ਼ਾਰਾਂ ਉਪਾਅ ਦੱਸੇ ਗਏ ਹਨ ਪਰ ਕੋਈ ਵੀ ਕਾਰਗਰ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਦਵਾਈ ਨਾਲ ਜੁਕਾਮ ਇਕ ਹਫਤੇ ਵਿਚ ਹਟਦਾ ਹੈ, ਬਿਨਾਂ ਦਵਾਈ ਸੱਤਾਂ ਦਿਨਾਂ ਵਿਚ। ਰਾਬਰਟ ਬੈਚਲੇ (1889-1945) ਇਕ ਨਾਮਵਰ ਵਿਅੰਗਕਾਰ ਨੇ ਆਖਿਆ, "ਤੁਸੀਂ ਜੇ ਸੋਚਦੇ ਹੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜੁਕਾਮ ਲਗਿਆ ਹੈ ਤਾਂ ਤਿੰਨ ਚੰਗੇ ਡਾਕਟਰ ਬੁਲਵਾਉ ਤੇ



ਬਰਿਜ ਖੇਡੋ"। ਇਹ ਬਿਆਨ ਉਸਦੀ ਬੇਬਸੀ ਨੂੰ ਅਸਰਦਾਰਿਕ ਇਲਾਜ ਨਾ ਹੋਣ ਬਾਰੇ ਸਾਫ਼ ਜ਼ਾਹਰ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਜ਼ੁਕਾਮ ਦੇ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਕਿਸੀ ਹੋਰ ਹਾਲਤ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਕਿਤੇ ਵਧ ਗਲਪ ਕਥਾਵਾਂ ਹਨ। ਪੁਰਾਣੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਇਸਦੇ ਲਈ ਆਪਣੇ ਹੀ ਉਪਾਅ ਦਾਰੂ ਸਨ। ਯੂਨਾਨੀ 'ਇਸਦੀ ਰਤ ਕੱਢਣਾ' ਵਿਚ ਯਕੀਨ ਰਖਦੇ ਸਨ ਤੇ ਰੋਮਨ ਇਤਿਹਾਸਕਾਰ, ਪਲਿਨੀ ਛੋਟਾ, ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰਦਾ ਸੀ ਜ਼ੁਕਾਮ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਚੂਹੇ ਦੇ ਵਾਲਾਂ ਭਰੇ ਨੱਕ ਮੂੰਹ ਨੂੰ ਚੁੰਮਣਾ। ਅੱਜ ਦੀ ਇਕ ਗਲਤ ਧਾਰਨਾ ਹੈ ਕਿ ਜ਼ੁਕਾਮ ਵਿਟਾਮਿਨ ਸੀ ਦੀਆਂ ਵੱਡੀਆਂ ਖੁਰਾਕਾਂ (ਡੋਜ਼) ਲੈਂਦਿਆਂ ਠੀਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਰੋਕਣਾ ਸੰਭਵ ਹੈ। ਇਸ ਵਿਚ ਸ਼ੱਕ ਨਹੀਂ, ਘਟੀਆਂ ਖੁਰਾਕ ਤੇ ਵਿਟਾਮਿਨ ਸੀ ਦੀ ਬੁੜ੍ਹ (scurvy) ਤੋਂ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਲਾਗ ਦੀ ਗ੍ਰਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਵਧਦੀ ਹੈ। ਪਰ ਕੋਈ ਵੀ ਪੱਕੀ ਵਿਗਿਆਨਕ ਗਵਾਹੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਸਾਧਾਰਨ ਤੋਂ ਵੱਧ ਵਿਟਾਮਿਨ ਸੀ ਲੈਣ ਨਾਲ ਜ਼ੁਕਾਮ ਨੂੰ ਰੋਕਣਾ ਸੰਭਵ ਹੈ। "ਵਿਟਾਮਿਨ ਸੀ ਥੀਊਰੀ" ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਅਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਆਖਦੇ ਹਾਂ, ਨੂੰ 1970 ਵਿਚ ਹੁਲਾਰਾ ਮਿਲਿਆ ਸੀ, ਜਦ ਨੋਬਲ ਜੇਤੂ, ਲਿਕਸ ਪਾਲਿੰਗ, ਇਸ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹੋਇਆ ਤੇ ਇਸਨੂੰ ਉਸ ਨੇ ਹਰਮਨਪਿਆਰੀ ਬਨਾਣ ਦਾ ਯਤਨ ਵੀ ਕੀਤਾ। ਉਦੋਂ ਤੋਂ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਕੀਤੀਆਂ ਖੋਜਾਂ ਨੇ ਵਿਟਾਮਿਨ ਸੀ ਦੇ ਜ਼ੁਕਾਮ ਨਾਲ ਘੁਲਣ ਦੇ ਫਾਇਦੇ ਨਹੀਂ ਦਰਸਾਏ, ਘੋਖ ਇਹ ਵੀ ਦੱਸਦੀ ਹੈ ਕਿ ਜੇ ਥੋੜ੍ਹੇ ਫਾਇਦੇ ਬਹੁਤ ਵੱਡੀ ਵਿਟਾਮਿਨ ਸੀ ਦੀ ਡੋਜ਼ ਲੈਣ ਨਾਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਉਹ ਵਿਟਾਮਿਨ ਸੀ ਦੀ ਥੋੜ੍ਹੀ ਡੋਜ਼ ਤੋਂ ਵੀ ਮਿਲ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਸੁਝਾਉ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਸਰੀਰ ਦੀ ਸਿਹਤਮੰਦ ਹਾਲਤ ਜ਼ੁਕਾਮ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਬਚਾਉ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਵਧਾਉਣ ਦੇ ਢੰਗਾਂ ਨੂੰ ਜਿਵੇਂ, ਕਸਰਤ, ਤਾਜ਼ੀ ਹਵਾ, 'ਕੁਦਰਤੀ' ਖਾਣੇ ਆਦਿ ਦੀ ਐਸਲਾ ਅਫਜ਼ਾਈ ਕੀਤੀ ਜਾਏ। ਇਹ ਬਿਲਕੁਲ ਠੀਕ ਹੈ ਕਿ ਬੰਦੇ ਦੀਆਂ ਸਿਹਤਮੰਦ ਆਦਤਾਂ ਉਸਨੂੰ ਜ਼ੁਕਾਮ ਲਗਣ ਜਾਂ ਇਸ ਦੇ ਲੱਛਣ ਤੇਜ਼ ਹੋਣ ਉਤੇ ਅਸਰ ਪਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਮਿਸਾਲ ਵਜੋਂ ਸਿਗਰਟ ਪੀਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੇ ਲੱਛਣ ਲੰਮਾ ਸਮਾਂ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਖਾਸ ਕਰ ਖੰਘ, ਜਦ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਜ਼ੁਕਾਮ ਲਗ ਜਾਏ। ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਯਕੀਨ ਬਿਲਕੁਲ ਸਹੀ ਹੈ।

ਇਕ ਆਮ ਗਲਤ ਧਾਰਨਾ ਹੈ ਕਿ ਸ਼ਰਾਬ ਜ਼ੁਕਾਮ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਪੁਰਾਣੇ ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਇੰਗਲੈਂਡ ਵਿਚ, ਆਖਦੇ ਨੇ ਜ਼ੁਕਾਮ-ਰੋਗੀ ਆਪਣੀ ਟੋਪੀ ਮੰਜੇ ਦੇ ਸਿਰੇ ਉਤੇ ਟੰਗਦੇ, ਜਿਨ ਪੀਂਦੇ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਦੋ ਟੋਪੀਆਂ ਦਿਖਾਈ ਨਾ ਦੋਂਦੀਆਂ, ਤੇ ਫੇਰ ਸੌ ਜਾਂਦੇ। ਆਸ ਕਰਦੇ ਕਿ ਜ਼ੁਕਾਮ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਏਗਾ। ਜ਼ੁਕਾਮ ਦੇ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਜਦ ਪੁੱਛਿਆ ਗਿਆ ਤਾਂ ਸਕਾਟਿਸ਼ ਮਾਇਕਰੋਬਾਇਓਲੋਜਿਸਟ, ਸਰ ਅਲੈਗਜੈਂਡਰ ਫਲੇਮਿੰਗ (1881-1955) ਨੇ ਆਖਿਆ, "ਇਕ ਵੱਡੀ ਘੁਟ ਗਰਮ ਵਿਸਕੀ ਦੀ ਸੈਂਠ ਵੇਲੇ-ਇਹ ਕੋਈ ਬਹੁਤ ਵਿਗਿਆਨਕ ਨਹੀਂ, ਪਰ ਇਹ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ।" ਸੱਚ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਜ਼ੁਕਾਮ ਦੇ ਤਿੱਖੇ ਹਮਲੇ ਵੇਲੇ ਰੋਗੀ ਕਾਫੀ ਬੇਚੈਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਕ ਵੱਡੀ ਘੁਟ ਸ਼ਰਾਬ ਦੀ ਉਸਨੂੰ ਸੁਲਾਉਣ ਵਿਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਇਸਦਾ ਜ਼ੁਕਾਮ ਲਾਣ ਵਾਲੇ ਵਾਇਰਸ ਉਪਰ ਕੋਈ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਜੇਰੀ ਵੇਲ, ਬਾਰਲੇਟ ਦੀਆਂ ਅਣਜਾਣੀਆਂ ਕਹਾਵਤਾਂ (Unfamiliar

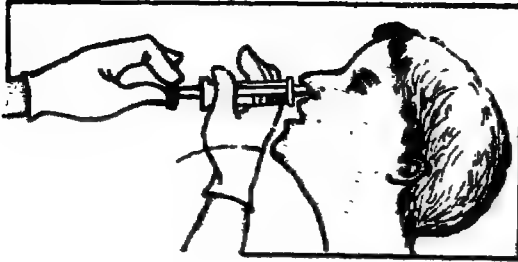
Quatations) ਵਿਚ ਸੱਚਾ ਆਖਦਾ ਹੈ, “ਵਿਸਕੀ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧ ਹਰਮਨਪਿਆਰਾ ਉਪਾਅ ਹੈ, ਜਿਹੜਾ ਜ਼ੁਕਾਮ ਨੂੰ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ।”

ਇਕ ਹੋਰ ਸਲਾਹ ਜੋ ਦਰਸ਼ਕਾਂ ਵਲੋਂ ਜ਼ੁਕਾਮ ਦੇ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਆਮ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਉਹ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਪੀਤੇ ਜਾਣ। ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਗਰਮ ਵਸਤੂਆਂ (hot drinks)। ਇਕ ਵਾਰ ਫੇਰ, ਭਾਵੇਂ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਤੇ ਗਰਮ ਪਾਣੀ ਬੀਮਾਰੀ ਉਤੇ ਕਿਵੇਂ ਵੀ ਅਸਰਦਾਇਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ, ਇਹ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਅੱਛਾ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਵਿਚ ਸਹਾਇਕ ਹਨ। ਗਰਮ ਚਾਹ, ਨਿੰਬੂ ਪਾਣੀ, ਜਾਂ ਸੂਪ, ਸ਼ਾਇਦ ਨੱਕ ਦੀ ਘੁਟਣ ਤੇ ਗਲ ਦੀ ਖਰਾਸ਼ ਨੂੰ ਘਟਾ ਦੇਣ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਵਲੋਂ ਚਿਕਨ ਸੂਪ ਦੀ ਖਾਸ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਫੇਰ, ਇਹ ਵੀ ਓਨਾ ਹੀ ਚੰਗਾ ਹੈ, ਜਿਤਨਾ ਕੋਈ ਹੋਰ ਸੂਪ। ਕੁਝ ਬੀਮਾਰ ਜ਼ੁਕਾਮ ਵਾਸਤੇ ਤੇਜ਼ ਐਂਟੀਬਾਇਉਟਿਕ ਲੈਂਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਟੈਟਰਾਸਾਈਕਲਨ। ਉਹ ਬੜਾ ਠੀਕ ਯਕੀਨ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਜ਼ੁਕਾਮ ਸਰੀਰ ਦੀ ਗ੍ਰਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਬੈਕਟੀਰੀਅਲ ਲਾਗ ਵਾਸਤੇ ਵਧਾਂਦਾ ਹੈ। ਟੈਟਰਾਸਾਈਕਲਨ ਦਾ ਵਾਇਰਸ ਉਤੇ ਕੋਈ ਅਸਰ ਨਹੀਂ, ਪਰ ਇਹ ਲੋਕ ਦੂਜੇ ਦਰਜੇ ਦੀ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਲਾਗ ਰੋਕਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਬਦਕਿਸਮਤੀ ਨਾਲ ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੀ ਸੋਚ ਭਾਵੇਂ ਸਹੀ ਜਾਪਦੀ ਹੈ ਪਰ ਬੜੀ ਨੁਕਸਾਨਦੇਹ ਹੈ। ਐਂਟੀਬਾਇਉਟਿਕ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸਿਰਫ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਦੂਜੀ ਥਾਵੇਂ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਲਾਗ ਆਈ ਤਾਂ ਇਹ ਐਂਟੀਬਾਇਉਟਿਕ ਤੋਂ ਗੈਰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਨਾਲ ਹੋਵੇਗੀ। ਸਹੀ ਨੀਤੀ ਹੈ ਕਿ ਰੋਗ ਲਾਗ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਦਾ ਯਤਨ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ, ਪਰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਮੁੱਢ ਵਿਚ ਹੀ ਐਂਟੀਬਾਇਉਟਿਕ ਦੀ ਪੂਰੀ ਡੋਜ਼ ਨਾਲ ਕਰਨਾ ਹੈ।

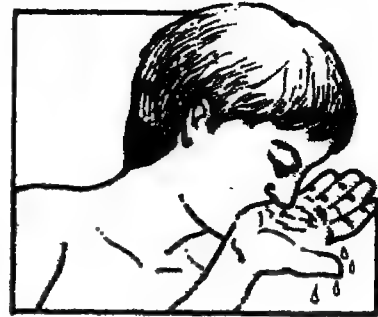
ਵੀਹਵੀਂ ਸਦੀ ਅੰਦਰ ਘਰੇਲੂ ਉਪਾਅ ਦਾਰੂ ਇਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਬਗੈਰ ਨੁਸਖੇ ਮਿਲਣ ਵਾਲੀਆਂ ਜ਼ੁਕਾਮ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਛੁੱਪ ਗਏ ਹਨ। ਫੇਰ, ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਦਾ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ। ਪਰ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਘਟਾਣ ਲਈ ਕੁਝ ਅਸਰਦਾਇਕ ਹਨ। ਮਿਸਾਲ ਵਜੋਂ, ਐਸਪੀਰੀਨ ਤੇ ਐਸੀਟੇਮੀਨੋਫੇਨ ਦਰਦ ਘਟਾਉਂਦੀਆਂ ਤੇ ਨੱਕ ਰਸਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਦਵਾਈਆਂ ਜਿਵੇਂ ਕੋਡੀਨ ਫੇਸਫੇਟ ਖੰਘ ਨੂੰ ਦੁਬਾਉਂਦੀਆਂ ਤੇ ਰਾਤ ਦੀ ਖੰਘ ਨੂੰ ਹਟਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਬਾਜ਼ਾਰ ਵਿਚ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਕਈ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਮਹਿੰਗੇ ਜਮ੍ਹਾਂ-ਜੋੜ ਮਿਲਦੇ ਹਨ। ਪਰ ਇਹ ਮੁਕਾਬਲਤਨ ਕੀਮਤੀ ਗੋਲੀਆਂ ਤੇ ਕੈਪਸੂਲ ਐਸਪੀਰੀਨ ਜਾਂ ਐਸੀਟੇਮੀਨੋਫੇਨ ਦੀ ਐਵਿਲ ਗੋਲੀ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਕੋਈ ਵਧ ਸਹਾਇਕ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਇਸਦੇ ਨਾਲ ਹੀ ਭਾਫ਼ ਲੈਣ ਦੀ ਕਿਰਿਆ ਵੀ ਘੁੱਟੇ ਨੱਕ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਕਰਨ ਵਿਚ ਮਦਦਗਾਰ ਹੈ।

ਘੁੱਟੇ ਤੇ ਬੰਦ ਹੋਏ ਨੱਕ ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹਣ ਵਾਸਤੇ, ਸਿਣਕੇ ਨਹੀਂ। ਇਕ ਛੋਟੀ ਜਿਹੀ ਨਲਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਗਲੇ ਦੀ ਪਿੱਠ ਨੂੰ ਕੰਨ ਦੀ ਅੰਦਰਲੀ ਬਣਤਰ ਨਾਲ ਜੋੜਦੀ ਹੈ। ਨੱਕ ਸਿਣਕਦਿਆਂ ਬੋਧਿਆਨੇ ਹੀ ਤੁਸੀਂ ਲਾਗ ਵਾਲਾ ਪਦਾਰਥ ਕੰਨ ਦੇ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਮੁਕਤ ਹਿੱਸਿਆਂ ਵਿਚ ਪਾ ਦਿਓਗੇ। ਇਹ ਬੜੀ ਗੰਭੀਰ ਲਾਗ ਬੀਮਾਰੀ ਨੂੰ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਇਲਾਜ ਅੱਗੇ ਅੜ ਜਾਏ।

ਛੋਟੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਨੱਕ ਵਿਚੋਂ ਰੋਸ਼ੇ ਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਸੂਈ ਤੋਂ ਸਰਿੰਜ ਰਾਹੀਂ ਖਿੱਚ ਲਵੋ, ਜਿਵੇਂ



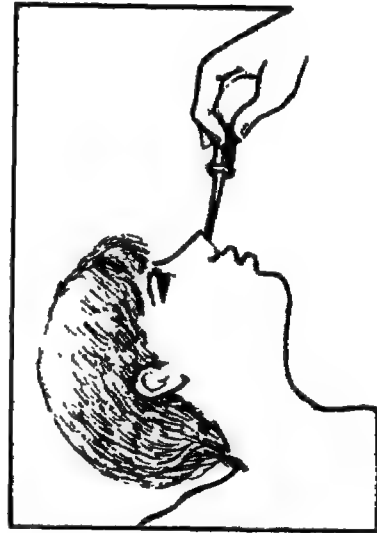
ਤਸਵੀਰ 7 ਓ



ਤਸਵੀਰ 7 ਅ

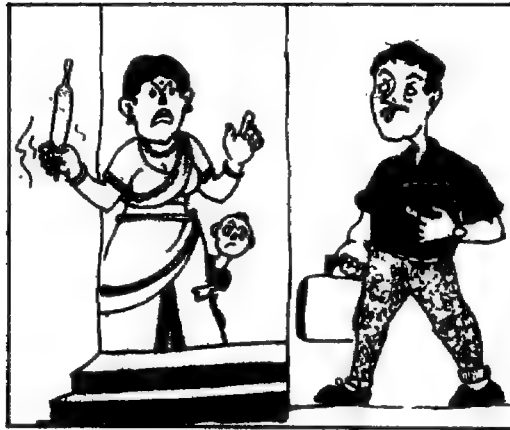
ਤਸਵੀਰ 7 ਓ ਵਿਚ ਦਿਖਾਇਆ ਹੈ। ਵਡੇਰੇ ਬੱਚੇ ਤੇ ਬਾਲਗ ਕੁਝ ਨਮਕੀਨ ਪਾਣੀ ਤਲੀ ਵਿਚ ਲੈ ਕੇ, ਨੱਕ ਨੇੜੇ ਲਿਜਾ ਕੇ ਇਸਨੂੰ ਸੁੰਘ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਤਸਵੀਰ 7 ਅ ਵਿਚ ਦਿਖਾਇਆ ਹੈ। ਜੁਕਾਮ ਨੂੰ ਉਖਾੜਣ ਲਈ ਇਹ ਸਹਾਈ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਸਾਦਾ ਪਾਣੀ ਵੀ ਵਰਤ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।

ਤੁਹਾਡਾ ਨੱਕ ਬਹੁਤ ਬੰਦ ਹੈ ਤੁਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹਣ ਵਾਲੇ ਤੁਬਕੇ ਫੀਨਲਐਫਰੀਨ ਵਰਤ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜਿਵੇਂ ਤਸਵੀਰ 7 ਏ ਵਿਚ ਦਿਖਾਇਆ ਹੈ। ਸਿਰ ਪਾਸੇ ਨੂੰ ਮੋੜ ਕੇ, ਨਾਸ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿਚ ਦੋ ਤਿੰਨ ਤੁਬਕੇ ਪਾਉ। ਦੋ ਮਿੰਟ ਉਡੀਕੋ ਫੇਰ ਇਹ ਤੁਰੀਕਾ ਦੂਜੀ ਨਾਸ ਲਈ ਦੋਹਰਾਉ। ਨੱਕ ਖੋਲ੍ਹਣ ਵਾਲੇ ਤੁਬਕੇ ਦਿਨ ਵਿਚ ਤਿੰਨ ਵਾਰ ਤੋਂ ਵਧ ਵਾਰੀ ਨਾ ਵਰਤੋ, ਨਾ ਹੀ ਤਿੰਨ ਦਿਨ ਤੋਂ ਵਧ ਸਮਾਂ। ਡਰਾਪਰ ਨੱਕ ਨੂੰ ਨਾ ਛੁਹਾਵੇ।



ਤਸਵੀਰ 7 ਏ

ਯਾਦ ਰਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਸਾਰੇ ਉਪਾਅ-ਦਾਰੂ ਸਿਰਫ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਹਟਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਜੁਕਾਮ ਨੂੰ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ, ਨਾ ਹੀ ਇਸਦਾ ਸਮਾਂ ਘਟਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਜਿਵੇਂ ਕਿਸੇ ਨੇ ਠੀਕ ਹੀ ਆਖਿਆ ਹੈ, “ਆਖਣਾ - ਜਲਦੀ ਰਾਜ਼ੀ ਹੋ ਜਾਉ”, ਜੁਕਾਮ ਨੂੰ ਅਸਲ ਵਿਚ ਕੋਈ ਮਦਦ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ, ਪਰ ਇਤਨਾ ਹੀ ਚੰਗਾ ਹੈ, ਜਿਤਨਾ ਕੁਝ ਕਿ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੇ ਹੁਣ ਤੱਕ ਇਸ ਲਈ ਲੱਭਿਆ ਹੈ।”



ਨਹੀਂ ਪਿਆਰੀ! ਮੈਂ ਸ਼ਰਾਬ ਨੂੰ ਹੱਥ ਨਹੀਂ ਲਾਇਆ।  
ਮੇਰੀਆਂ ਅੱਖਾਂ ਲਾਲ ਨੇ ਕਿਉਂਕਿ ਮੈਂ  
ਅੱਖ-ਝਿੱਲੀ ਤੋਂ ਦੁਖ ਪਾ ਰਿਹਾ ਹਾਂ।

## ਗੁਲਾਬੀ ਅੱਖ

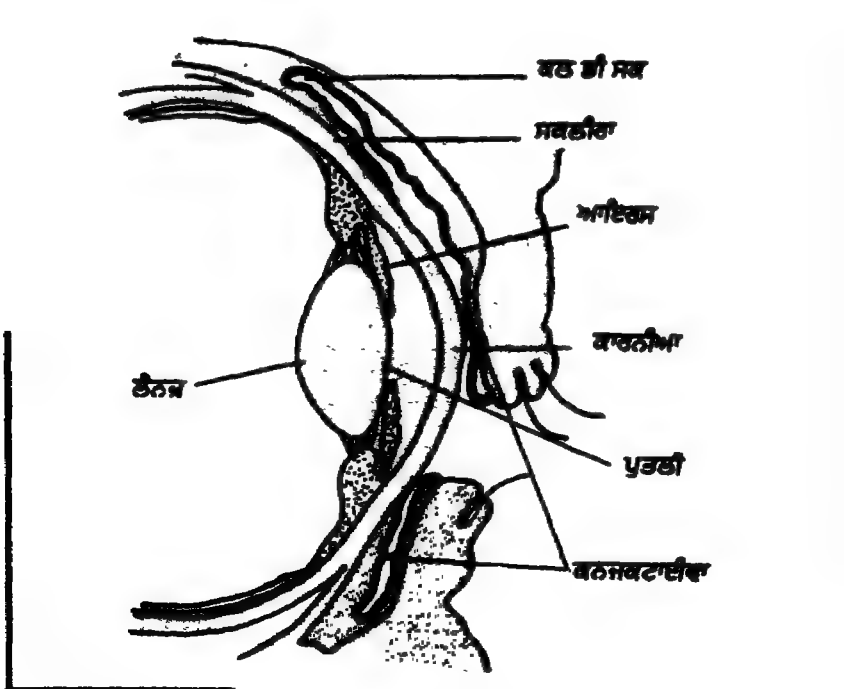
ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿਚ ਕਦੇ ਇਕ ਜਾਂ ਦੋ ਵਾਰ ਕਿਸ ਦੀਆਂ ਅੱਖਾਂ ਲਾਲ ਨਹੀਂ ਹੋਈਆਂ? ਗੁਲਾਬੀ ਅੱਖਾਂ ਹੋਣ ਦੇ ਅਨੇਕ ਕਾਰਨ ਹਨ ਪਰ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧ ਵਾਰ ਇਹ 'ਚਿੱਟੇ ਡੋਲੇ' ਨੂੰ ਢੱਕਣ ਵਾਲੀ ਨਾਜ਼ਕ ਝਿੱਲੀ 'ਕੰਨਜਕਟਾਈਵਾ' ਦੀ ਸੋਜ ਤੋਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਮਨੁੱਖੀ ਅੱਖ ਅਤਿ ਨਾਜ਼ਕ ਅੰਗਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇਕ ਹੈ, ਤੇ ਬਿਨ੍ਹਾਂ ਸ਼ੱਕ ਇਸ ਨੂੰ ਬਚਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਇਹ ਹੋਰ ਵੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਅੱਖ ਸਾਰਾ ਸਮਾਂ ਬਾਹਰਲੇ ਜ਼ਹਿਰੀਲੇ ਤੌਤਾਂ ਜਿਵੇਂ ਧੂਆਂ ਤੇ ਧੂੜ ਦੇ ਸਨਮੁਖ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਇਸੀ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਕੁਦਰਤ ਨੇ ਨਾਜ਼ਕ ਪਾਰਦਰਸ਼ੀ ਝਿੱਲੀ ਅੱਖ ਦੇ ਮੁਹਰਲੇ ਪਾਸੇ ਵਿਛਾਈ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਅੱਖ ਨੂੰ ਜੇ ਸ਼ੀਸ਼ੇ ਵਿਚ ਵੇਖੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇਕ ਵੱਡਾ ਕਾਲਾ ਚੱਕਰ ਅੱਖ ਦੇ ਕੇਂਦਰ ਵਿਚ ਵੇਖੋਗੇ। ਇਹ ਛੋਟੇ ਬਟਨ ਦੇ ਅਕਾਰ ਜਿੱਡਾ ਹੈ। ਇਹ ਕਾਰਨੀਆ (cornea) ਹੈ। ਕਾਰਨੀਆ ਅਸਲ ਵਿਚ ਪਾਰਦਰਸ਼ੀ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਆਪਣਾ ਕੋਈ ਰੰਗ ਨਹੀਂ, ਪਰ ਇਹ ਕਾਲਾ ਦਿਸਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਕ ਕਾਲਾ ਪਰਦਾ, ਆਇਰਿਸ (iris) ਇਸਦੇ ਪਿੱਛੇ ਲਟਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਇਸ ਛੋਟੇ ਕਾਲੇ ਬਟਨ ਦੇ ਕੇਂਦਰ ਵਿਚ ਦੇਖੋ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਵੀ ਛੋਟਾ ਕਾਲਾ ਨੁਕਤਾ,

ਪਿਨ ਦੇ ਸਿਰੇ ਜਿੱਡਾ ਵਿਖਾਈ ਦੇਵੇਗਾ। ਇਹ ਪੁਤਲੀ (pupil) ਹੈ, ਜਿਸਦੇ ਰਾਹੀਂ ਰੌਸ਼ਨੀ ਅੱਖ ਅੰਦਰ ਦਾਖਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਕੇਂਦਰੀ ਕਾਲੇ ਬਟਨ ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ ਬਾਕੀ ਦੀ ਅੱਖ ਚਿੱਟੀ ਵਿਖਾਈ ਦੇਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਸਕਲੀਰਾ (sclera) ਅਖਵਾਂਦਾ ਹੈ। ਅੱਖ ਦਾ ਇਹੀ ਹਿੱਸਾ ਹੈ ਜਿਹੜਾ ਪਤਲੇ ਨਾਜ਼ਕ ਕਨਜਕਟਾਈਵਾ ਨਾਲ ਢੱਕਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਇਹ ਬਹੁਤ ਬਰੀਕ ਹੈ। ਸਚਮੁਚ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪਿਆਜ਼ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਛਿਲੇ ਤਾਂ ਕਿਸਮਤ ਨਾਲ ਹੀ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਤੋਂ ਬਹੁਤ ਬਰੀਕ ਪਰਦਾ ਲਾਹ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਕਨਜਕਟਾਈਵਾ ਤਕਰੀਬਨ ਇਸੇ ਮੁਟਾਈ ਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਕੋਈ ਇਸਨੂੰ ਅੱਖ ਉਪਰੋਂ ਲਾਹ ਸਕਦਾ ਹੋਵੇ, ਇਹ ਇਹੋ ਜਿਹਾ ਹੀ ਦਿਖਾਈ ਦੇਵੇਗਾ। ਇਹ ਝਿੱਲੀ ਪਰਦਾ ਅੱਖ ਦੀ ਸਫ਼ੈਦੀ ਨੂੰ ਢੱਕਦਾ ਹੈ ਤੇ ਇਸਦੇ ਉਪਰਲੇ ਤੇ ਹੇਠਲੇ ਸਿਰਿਆਂ ਉਤੇ ਇਹ ਉਪਰਲੀ ਤੇ ਹੇਠਲੀ ਅੱਖ ਪਲਕ ਨੂੰ ਅੰਦਰਵਾਰ ਢੱਕਦਾ ਹੈ (ਤਸਵੀਰ 8)। ਇਵੇਂ ਪਲਕਾਂ ਦਾ ਅੰਦਰਵਾਰ ਵੀ ਕਨਜਕਟਾਈਵਾ ਨਾਲ ਢੱਕਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਅਸਲ ਵਿਚ ਕਨਜਕਟਾਈਵਾ ਅੱਖ ਦੇ ਡੇਲੇ ਨੂੰ ਪਲਕਾਂ ਨਾਲ ਜੋੜਦਾ ਹੈ ਤੇ ਇਹੀ ਤੱਥ ਇਸਦੇ ਨਾਂ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੈ। ਲਾਤੀਨੀ ਸ਼ਬਦ 'ਕੋਨ' (con) ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ 'ਆਪਸ ਵਿਚ' ਤੇ 'ਜੰਗੋ' (jungo) ਦਾ ਅਰਥ 'ਮੈਂ ਜੋੜਦਾ ਹਾਂ', (ਦੇਵਨੇਤ ਨਾਲ 'ਜੰਗੋ' 'ਜੰਕਸ਼ਨ' (junction) ਸ਼ਬਦ ਅੰਦਰ ਵੀ ਦਿਸਦਾ ਹੈ।) ਇਸ ਲਈ ਸ਼ਬਦ 'ਕਨਜਕਟਾਈਵਾ' ਦਾ ਆਖਰੀ ਨਾਂ ਹੈ - 'ਮੈਂ ਜੋੜਦਾ ਹਾਂ'।

ਕਨਜਕਟਾਈਵਾ ਦਰਬਾਨ (doorman) ਵਾਂਗ ਹੈ ਜੋ ਬਿਨ ਬੁਲਾਇਆਂ ਨੂੰ ਘਰ



ਤਸਵੀਰ 8. ਕਨਜਕਟਾਈਵਾ (ਮੋਟੀ ਲਾਈਨ ਨਾਲ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ)

ਅੰਦਰ ਆਉਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਕਲਪਨਾ ਕਰੋ ਦਰਬਾਨ ਨੂੰ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦ ਤੇਜ਼ ਤਰਾਰ ਬਿਨ ਬੁਲਾਏ ਬਾਹਰਲੇ ਅੰਦਰ ਘੁਸ ਆਉਂਦੇ ਹਨ। ਆਉਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨਾਲ ਦਰਬਾਨ ਆਪਣੀ ਸਾਰੀ ਸ਼ਕਤੀ ਨਾਲ ਲੜਦਾ ਹੈ ਤੇ ਸ਼ਾਇਦ ਘਰ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਬਚਾ ਲਵੇ, ਪਰ ਇਸ ਕਿਰਿਆ ਵਿਚ ਉਹ ਆਪ ਬੁਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਝਰੀਟਿਆ ਤੇ ਚਿੰਬਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬਿਲਕੁਲ ਇਵੇਂ ਹੀ ਕਨਜਕਟਾਈਵਾ ਨਾਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦ ਤੇਜ਼ ਤਰਾਰ ਹਮਲਾਵਰ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਤੇ ਵਾਇਰਸ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿਚ ਅੱਖ ਉਤੇ ਹਮਲਾ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਅੱਖ ਸਮੁੱਚੇ ਤੌਰ ਤੇ ਬਚਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਪਰ ਕਨਜਕਟਾਈਵਾ ਆਪ ਸੁਜ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਹਾਲਤ ਨੂੰ ਕਨਜਕਟਾਈਵਾ ਡਾਕਟਰਾਂ ਵਲੋਂ, ਤੇ 'ਗੁਲਾਬੀ ਅੱਖ' ਆਮ ਲੋਕਾਂ ਵਲੋਂ ਆਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕ ਇਸਨੂੰ 'ਦੁਖਦੀ ਅੱਖ' ਆਖਣਾ ਠੀਕ ਸਮਝਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਵੀ ਸਹੀ ਸ਼ਬਦ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਹਾਲਤ ਵਿਚ ਅੱਖਾਂ ਕਾਫੀ ਦੁਖਦੀਆਂ ਹਨ।

ਕਨਜਕਟਾਈਟਸ ਨਾਲ ਸਦਾ ਹੀ ਅੱਖਾਂ ਵਿਚੋਂ ਪਾਣੀ ਬਹੁਤ ਵਗਦਾ ਹੈ। ਅੱਖਾਂ ਖੋਲ੍ਹਦਿਆਂ ਤੇ ਮੀਟਦਿਆਂ ਬਹੁਤ ਤਕਲੀਫ਼ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸਦੇ ਨਾਲ ਹੀ ਜਲਨ ਹੁੰਦੀ, ਰੜਕ ਪੈਂਦੀ ਤੇ ਰੋਸ਼ਨੀ ਵਿਚ ਜਾਂਦਿਆਂ ਪੀੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਆਖਰੀ ਲੱਛਣ ਤਕਨੀਕੀ ਤੌਰ ਤੇ ਫੋਟੋਫੋਬੀਆ ਆਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸਦੇ ਯੂਨਾਨੀ ਅਰਥ ਹਨ - 'ਰੋਸ਼ਨੀ ਦਾ ਡਰ'। ਰਸਾਉ ਦੀ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਤੀ ਅਕਸਰ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦੱਸ ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿ ਹਮਲਾਵਰ ਕਿਹੜਾ, ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਹੈ ਜਾਂ ਵਾਇਰਸ। ਰਸਾਉ ਜੇ ਪਾਣੀ ਵਰਗਾ ਹੈ ਤਾਂ ਬਹੁਤ ਸੰਭਵ ਹੈ ਕਿ ਹਮਲਾਵਰ ਕਿਹੜਾ ਵਾਇਰਸ ਹੈ। ਇਸਦੇ ਉਲਟ ਗਾੜ੍ਹਾ, ਲੇਸਦਾਰ, ਪਾਂ ਵਰਗਾ ਰਸਾਉ ਸੰਕੇਤ ਦੋਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਦੁੱਖ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਤੱਤ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਹੈ।

ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਦੀਆਂ ਕਈ ਕਿਸਮਾਂ ਕਨਜਕਟਾਈਟਸ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹਨ। ਕੁਝ ਖੁਰਦਬੀਨ ਹੋਠਾਂ ਤੇ ਅੰਗੂਰਾਂ ਵਾਂਗ ਇਸਦੇ ਹਨ ਤੇ ਇਹ ਸਟੈਫਲੋਕੋਕਾਈ (Staphylococci) ਆਖੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਸਾਇੰਸਦਾਨਾਂ ਨੂੰ, ਸ਼ਾਇਦ ਉਹ ਬੇਰਾਂ ਨੂੰ ਅੰਗੂਰਾਂ ਤੋਂ ਵਧ ਪਸੰਦ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਬੇਰਾਂ (ਛੋਟੇ) ਵਰਗੇ ਜਾਪਦੇ ਹਨ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਵੱਖਰੇ ਦਿਸਣ ਤੋਂ ਹੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਨਾਮ ਪਿਆ ਹੈ। ਯੂਨਾਨੀ ਵਿਚ ਸਟੈਫਲ (Staphyle) ਸ਼ਬਦ ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ "ਅੰਗੂਰਾਂ ਦਾ ਗੁੱਛਾ" ਤੇ ਕੋਕੋਜ਼ (Kokkos) ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ 'ਬੇਰੀ' - ਨਿੱਕਾ ਬੇਰ। ਆਮ ਕਰਕੇ ਇਹ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਚਮੜੀ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਫੋੜੇ। ਪਰ ਜੇ ਇਹ ਅੱਖ ਤਾਈਂ ਪਹੁੰਚ ਜਾਣ ਉਹ ਬੜੀ ਤੇਜ਼ ਸੋਜ ਪਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਫੋੜਿਆਂ ਵਾਲਾ ਬੰਦਾ ਸੰਭਵ ਹੈ ਆਪਣੀ ਲਾਗ ਵਾਲੀ ਚਮੜੀ ਨੂੰ ਖੁਰਕੇ ਤੇ ਫਿਰ ਆਪਣੀਆਂ ਅੱਖਾਂ ਨੂੰ ਹੱਥ ਨਾਲ ਮਲ ਲਵੇ। ਇਸ ਤ੍ਰੀਕੇ ਨਾਲ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਅੱਖ ਤਾਈਂ ਸੌਖਾ ਰਾਹ ਲੱਭ ਲੈਂਦੇ ਹਨ। ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਸਟੈਫਲੋਕੋਕਸ ਕਨਜਕਟਾਈਟਸ (ਤੇ ਇਵੇਂ ਹੀ ਕਿਸੀ ਵੀ ਕਿਸਮ ਦਾ ਕਨਜਕਟਾਈਟਸ) ਇਕ ਤੌਲੀਆਂ ਜਾਂ ਰੁਮਾਲ ਵਰਤਿਆਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇ ਲਾਗ ਵਾਲੇ ਬੰਦੇ ਨੇ ਵਰਤਿਆ ਹੋਵੇ। ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕਿਸੇ ਦਾ ਤੌਲੀਆ ਜਾਂ ਰੁਮਾਲ ਨਾ ਵਰਤਿਆ ਜਾਵੇ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਚਮੜੀ ਦੇ ਕਿਸੇ ਥਾਂ ਉਤੇ ਫੋੜਾ ਹੈ, ਇਹ ਅੱਛਾ ਹੋਵੇਗਾ ਕਿ ਇਸ ਦਾ ਵੀ ਨਾਲੇ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾ ਲਵੇ ਨਹੀਂ ਤਾਂ ਬਹੁਤ ਸੰਭਵ ਹੈ ਤੁਸੀਂ ਮੁੜ ਮੁੜ ਰੋਗ ਲਾਗ ਲੈਂਦੇ ਰਹੋ।

ਕੁਝ ਹੋਰ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਜੋ ਕਨਜਕਟਵਾਈਟਸ ਲਾਂਦੇ ਹਨ, ਖੁਰਦਬੀਨ ਹੇਠ ਡੰਡੇ, ਸੇਟੀਆਂ ਵਰਗੇ ਦਿਸਦੇ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਬੇਸੀਲਾਈ (bacilli) ਆਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਆਪਣਾ ਨਾ 'ਲਾਤੀਨੀ ਸ਼ਬਦ : 'ਬੇਸੁਲਸ' ਤੋਂ ਲੈਂਦੇ ਹਨ, ਜਿਸਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਰਾਡ ਅਥਵਾ ਸੇਟਾ। ਇਕ ਆਮ ਬੇਸਿਲਸ ਜੋ ਕਨਜਕਟਵਾਈਟਸ ਵਾਸਤੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੈ, ਆਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਾਂਕ-ਵੀਕਸ-ਬੇਸਿਲਸ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਇਕਠਿਆਂ ਬਰਲਨ ਦੇ ਬੈਕਟਰੀਓਲੋਜਿਸਟ ਰਾਬਰਟ ਕਾਂਚ ਤੇ ਨਿਊਯਾਰਕ ਦੇ ਆਫਥੈਲਮੋਲੋਜਿਸਟ ਜੇਹਨ ਐਲਮਰ ਵੀਕਸ ਪਾਸੋਂ ਲੱਭਿਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਹ ਬੇਸਿਲਸ ਬਹੁਤ ਲਾਗ ਵਾਲੇ ਕਿਸਮ ਦੇ ਕਨਜਕਟਵਾਈਟਸ ਵਾਸਤੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਐਪੀਡੇਮਿਕ (ਵਥਾ) ਕਨਜਕਟਵਾਈਟਸ ਵੀ ਆਖਦੇ ਹਨ, ਕਿਉਂਕਿ ਦੂਰ ਤਾਈਂ ਫੈਲਦੀਆਂ ਕਈ ਵਥਾਵਾਂ ਇਸ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹੋਈਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਰੋਤਲੇ ਤੇ ਅਰਧ ਗਰਮ ਦੇਸ਼ਾਂ ਜਿਵੇਂ ਹਿੰਦੁਸਤਾਨ ਵਿਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਕੂਲਾਂ ਤੇ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਵਿਚ ਵੀ ਇਹ ਬੜਾ ਫੈਲਦਾ ਹੈ।

ਇਕ ਹੋਰ ਬੜੀ ਤੇਜ਼ ਕਿਸਮ ਦਾ ਕਨਜਕਟਵਾਈਟਸ ਇਕ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਰਾਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸਦਾ ਨਾਂ ਨੇਸੇਰੀਆ ਗਨੋਰੀਆ ਹੈ। ਖੁਰਦਬੀਨ ਹੇਠ ਇਹ ਕਿਟਾਣੂ ਚਪਟਾ ਹੋਇਆ ਗੋਲਾਕਾਰ ਛੋਟੀ ਟਿੱਕੀ ਵਾਂਗ ਨਜ਼ਰ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਹਮੇਸ਼ਾ ਜੋੜਿਆ ਵਿਚ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਖੁਰਦਬੀਨ ਹੇਠ ਇਹ ਦਿਸਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਅਨੇਕ ਹੰਬਰਗਰ (hamburgers) ਮੈਦਾਨ ਵਿਚ ਖਿੰਡਾਏ ਹੋਣ। ਇਹ ਬਰੇਸਲਾਅ ਡਰਮੇਟਾਲੋਜਿਸਟ, ਐਲਬਰਟ ਲੁਡਵਿਗ ਸੇਗਮਿਡ ਨੇਸਰ (ਜਨਮ 1855) ਪਾਸੋਂ ਲੱਭਿਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਸ ਲਈ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਦਾ ਪਹਿਲਾਂ ਨਾਂ ਨੇਸੇਰੀਆ ਹੈ। ਇਹ ਜਾਣਨਾ ਦਿਲਚਸਪ ਹੈ ਕਿ ਸਾਡੇ ਵਾਂਗ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਦੇ ਵੀ ਪਹਿਲਾ ਤੇ ਦੂਜਾ ਨਾਂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਪਰ ਦੋਹਾਂ ਵਿਚ ਇਕ ਜ਼ਰੂਰੀ ਤੇ ਦਿਲਚਸਪ ਫ਼ਰਕ ਹੈ। ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਨਾਂ ਵਿਚ ਅਕਸਰ ਦੂਜਾ ਨਾਂ ਸਾਂਝਾ ਗਰੁਪ ਦਰਸਾਂਦਾ ਹੈ। ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਲਈ ਇਹ ਪਹਿਲਾ ਨਾਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਦ ਅਸੀਂ ਦੋ ਬੰਦਿਆਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਸੰਜੀਵ ਗੁਪਤਾ ਤੇ ਰਾਜੀਵ ਗੁਪਤਾ। ਦੂਜਾ ਨਾਂ ਗੁਪਤਾ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਸਾਂਝੀ ਜਾਤ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹਨ ਤੇ ਪਹਿਲਾ ਨਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਆਪਣਾ ਨਿੱਜੀ ਨਾਂ ਦਰਸਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸਦੇ ਉਲਟ, ਜਦ ਅਸੀਂ ਦੋ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਦੀ ਗੱਲ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਨੇਸੇਰੀਆ ਗਨੋਰੀਆ ਤੇ ਨੇਸੇਰੀਆ ਮਨਿਜੀਟਾਈਡਿਸ, ਪਹਿਲਾਂ ਨਾਂ ਨੇਸੇਰੀਆ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਦੋਵੇਂ ਇਕੋ ਹੀ ਜਾਤੀ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹਨ ਤੇ ਦੂਜਾ ਨਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਖਾਸ ਨਾਂ ਦਰਸਾਂਦੇ ਹਨ - ਗਨੋਰੀਆ ਆਮ ਲਿੰਗ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਬੀਮਾਰੀ ਲਗਾਉਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਮਨਿਜੀਟਾਈਡਿਸ, ਇਕ ਹੋਰ ਭਿਆਨਕ ਬੀਮਾਰੀ ਮਨਿਜਾਈਟਿਸ ਲਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਦਿਲਚਸਪ ਤੱਥ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਗਨੋਰੀਆ ਲਾਣ ਵਾਲੇ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਨਾਂ - ਨੇਸੇਰੀਆ - ਲਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਉਸ ਵਿਗਿਆਨੀ ਦੇ ਆਖਰੀ ਨਾਂ ਤੋਂ ਜਿਸਨੇ ਇਸਨੂੰ ਲੱਭਿਆ ਸੀ।

ਕਨਜਕਟਵਾਈਟਸ, ਗਨੋਰੀਆ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਤੋਂ ਲਗਿਆ ਕਿ ਇਹ ਅਕਸਰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਗਨੋਰੀਆ ਦੀ ਲਾਗ ਲੱਗੀ ਹੋਈ ਹੈ। ਗਨੋਰੀਆ ਲਿੰਗ ਸੰਬੰਧਿਤ ਬੀਮਾਰੀ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿਚ ਜਣਨ-ਇੰਦਰੀਆਂ ਤੋਂ ਬਹੁਤ ਪਾ (ਪਸ) ਵਗਦੀ

ਹੈ। ਪਾਂ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਨਾਲ ਲੱਦੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜਿਸ ਤੋਂ ਰੋਗੀ ਆਪਣੀਆਂ ਅੱਖਾਂ ਨੂੰ ਲਾਗ ਲਗਾ ਲੈਂਦਾ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਸੋਚ ਲੈਣਾ ਸੰਭਵ ਹੈ, ਇਹੋ ਜਿਹਾ ਕਨਜਕਟਵਾਈਟਸ ਅਕਸਰ ਪਹਿਲਾਂ ਸੱਜੀ ਅੱਖ ਵਿਚ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। (ਬੰਦਾ ਆਪਣੀਆਂ ਅੱਖਾਂ ਆਮ ਸੱਜੇ ਹੱਥ ਨਾਲ ਮਲਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਪਹਿਲਾਂ ਸੱਜੀ ਅੱਖ ਤੇ ਬੜੀ ਛੋਟੀ ਇਹ ਖੱਬੀ ਅੱਖ ਤਾਈਂ ਫੈਲਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਬੜਾ ਖਤਰਨਾਕ ਕਿਸਮ ਦਾ ਕਨਜਕਟਵਾਈਟਸ ਹੈ ਤੇ ਅੰਨ੍ਹਾਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜੇ ਛੋਟੀ ਤੇ ਸਹੀ ਇਲਾਜ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਏ। ਅੱਖਾਂ ਸੁਜਦੀਆਂ ਹਨ, ਤੇ ਲਾਲ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਅੱਖਾਂ ਵਿਚ ਤਿੱਖੀ ਪੀੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਅੱਖਾਂ ਖੋਲ੍ਹਦਿਆਂ ਤੇਜ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤੇ ਅੱਖਾਂ ਵਿਚੋਂ ਪਾਂ ਵਗਦੀ ਦਿਸਦੀ ਹੈ। ਡਾਕਟਰ ਸਹਿਜੇ ਹੀ ਰੋਗੀ ਦੇ ਜਵਨ-ਅੰਗਾਂ ਨੂੰ ਵੇਖ ਕੇ ਰੋਗ ਪਛਾਣ ਸਕਦਾ ਹੈ ਉਥੇ ਵੀ ਰੋਗ ਲਾਗ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਗੋਨੋਰੀਆ ਦੇ ਲਾਗ ਵਾਲੀ ਇਸਤ੍ਰੀ ਜੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਜਨਮ ਦੇਂਦੇ ਤਾਂ ਸੰਭਵ ਹੈ ਕਿ ਬਦ-ਕਿਸਮਤ ਬੱਚਾ ਜਨਮ ਰਾਹਾਂ ਵਿਚੋਂ ਲੰਘਣ ਸਮੇਂ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਦੀ ਲਾਗ ਸ਼ਾਇਦ ਲੈ ਲਵੇ। ਉਸਨੂੰ ਫੇਰ ਬੜੀ ਤਿੱਖੀ ਤੇਜ ਕਿਸਮ ਦੀ ਕਨਜਕਟਵਾਈਟਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਬਿਲਕੁਲ ਪ੍ਰੇਮਾਂ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਵਰਗੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਸਿਰਫ ਇਸ ਫਰਕ ਨਾਲ ਕਿ ਬੱਚੇ ਦੀਆਂ ਦੋਵੇਂ ਅੱਖਾਂ ਇਕੱਠੀਆਂ ਹੀ ਬੀਮਾਰ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਨਾਂ ਆਪਥੇਲਮੀਆ ਨਿਊਨਟੋਰਮ ਹੈ, ਇਸਦਾ ਸ਼ਬਦੀ ਅਰਥ ਹੈ - 'ਨਵਜਨਮੇ ਦਾ ਕਨਜਕਟਵਾਈਟਸ'। ਕਦੇ ਵਕਤ ਸੀ ਜਦ ਆਪਥੇਲਮੀਆ ਨਿਊਨਟੋਰਮ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਅੰਨ੍ਹੇ ਹੋਣ ਦਾ ਇਕ ਵੱਡਾ ਕਾਰਨ ਸੀ, ਪਰ ਡਾਕਟਰੀ ਸਹਾਇਤਾ ਵਿਚ ਸੁਧਾਰ ਹੋਣ ਨਾਲ ਇਹ ਬੀਮਾਰੀ ਘੱਟ ਰਹੀ ਹੈ। ਹੁਣ ਹਰ ਗਰਭਵਤੀ ਇਸਤ੍ਰੀ ਦੀ ਸੰਭਾਵੀ ਲਿੰਗ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਵਾਸਤੇ ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤੇ ਜੇ ਲਾਗ ਲੱਭ ਪਵੇ ਤਾਂ ਉਸਦਾ ਇਲਾਜ ਸਹੀ ਐਂਟੀਬਾਇਟਕਸ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਕ ਹੋਰ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਜੋ ਖੁਰਦਬੀਨ ਹੇਠ ਸੋਟੇ ਵਰਗਾ ਦਿਸਦਾ ਹੈ ਤੇ ਜਿਹੜਾ ਡਿਪਥੀਰੀਆ ਵਾਸਤੇ ਆਮ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੈ ਕਨਜਕਟਵਾਈਟਸ ਲਗਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਬੀਮਾਰੀ ਅਕਸਰ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਡਿਪਥੀਰੀਆ ਤੋਂ ਬਚਾਉ ਦੇ ਟੀਕੇ ਨਹੀਂ ਲੱਗੇ ਹੋਏ। ਇਹ ਵੀ ਗੰਭੀਰ ਕਿਸਮ ਦੀ ਕਨਜਕਟਵਾਈਟਸ ਹੈ, ਤੇ ਜੇ ਤੁਰੰਤ ਇਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਨਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਗੰਭੀਰ ਉਲਝਣਾਂ ਪੈ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਕਨਜਕਟਵਾਈਟਸ ਲਾਣ ਵਾਲੇ ਵਾਇਰਸਾਂ ਵਿਚੋਂ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਹਰਪੀਵਾਇਰਸ ਤੇ ਅਡੀਨੋਵਾਇਰਸ ਹਨ। ਅਡੀਨੋਵਾਇਰਸ ਦਾ ਅਸੀਂ ਆਪਣੇ ਪਿਛਲੇ ਕਾਂਡ ਵਿਚ ਚਰਚਾ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਹਰਪੀਵਾਇਰਸ ਅਸਲ ਵਿਚ ਰੀਂਗਦੀ ਚਮੜੀ ਲਾਗ ਵਾਸਤੇ (ਯੂਨਾਨੀ ਸ਼ਬਦ 'ਹਰਪੋ' ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ - "ਮੈਂ ਰੀਂਗਦਾ ਹਾਂ", ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੈ। ਇਹ ਚਮੜੀ ਉਪਰ ਅੱਖ ਛਾਲੇ ਤੇ ਦਾਣੇ ਬਣਾਂਦੇ ਹਨ। ਦੋ ਕਿਸਮ ਦੀ ਹਰਪੀਵਾਇਰਸ ਹੈ - ਟਾਈਪ 1 ਜੋ ਛੋਟੇ ਦਾਣੇ ਬਣਾਂਦੀ ਹੈ ਤੇ ਟਾਈਪ 2, ਜੋ ਵੱਡੇ ਦਾਣੇ ਬਣਾਂਦੀ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰੀ ਟਾਈਪ 1, ਤੋਂ ਲੱਗੀ ਹਰਪੀਵਾਇਰਸ ਕਾਰਨ ਕਾਰਨੀਆ ਉਪਰ ਸਿਕੜੀ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਤੇ ਇਵੇਂ ਨਜ਼ਰ ਖਰਾਬ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਜੇ ਦਿਲਚਸਪ ਹੈ ਉਹ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਕਨਜਕਟਵਾਈਟਸ ਇਕ ਤੀਜੇ ਗਰੁਪ ਦੇ



ਕਿਟਾਨੂਆਂ ਵਲੋਂ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਨਾ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਹਨ ਨਾ ਹੀ ਵਾਇਰਸ। ਇਹ ਵਿਚਾਲੜੀ ਮੇਲ ਦੇ ਕਿਟਾਨੂ 'ਕਲੋਮਿਡੀਆ' ਅਖਵਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਚੋਗੇ ਵਿਚ ਲਪੇਟੇ ਨਜ਼ਰ ਆਂਦੇ ਹਨ ਤੇ ਇਸੇ ਲਈ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਨਾਂ ਪਿਆ ਹੈ (ਯੂਨਾਨੀ ਕੋਮਿਸ ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ-ਚੋਗਾ)। ਇਹ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਤੋਂ ਕਿਤੇ ਛੋਟੇ ਹਨ ਤੇ ਵਾਇਰਸ ਤੋਂ ਕਿਤੇ ਵੱਡੇ, ਤੇ ਦੋਹਾਂ ਦੇ ਗੁਣ ਔਗੁਣ ਵਿਚ ਹਿੱਸੇਦਾਰ ਹਨ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਵਾਂਗ ਇਹ ਆਪੇ ਨੂੰ ਵੰਡਦਿਆਂ ਜ਼ਰਬਾਂ ਖਾਂਦੇ (ਵਧਦੇ) ਹਨ (ਹਿਸਾਬਦਾਨ ਕ੍ਰਿਪਾ ਕਰਕੇ ਮਾਫ਼ ਕਰਨ) ਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਵਾਇਰਸ ਵਾਂਗ ਸੈੱਲ ਦੇ ਅੰਦਰ ਪਲਰਦੇ ਹਨ। ਭਾਵੇਂ ਇਹ ਸੋਚਣਾ ਬੜਾ ਭਰਮਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਕਿਟਾਨੂ ਵਾਇਰਸ ਤੇ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਵਿਚਾਲੇ 'ਗੁੰਮੀ ਹੋਈ ਕੜੀ' ਹਨ, ਪਰ ਇਹ ਸੱਚ ਨਹੀਂ ਇਹ ਟਰੇਕੋਮਾ ਵਾਸਤੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹਨ, ਇਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਕਰਾਨਕ ਕਨਜਕਟਵਾਈਟਸ ਜੋ ਸਾਲਾਂ ਬੱਧੀ ਚਲਦਾ ਹੈ ਜੋ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ ਇਲਾਜ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਏ। ਇਹ ਬੀਮਾਰੀ ਐਨੀ ਆਮ ਰੋਤ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਹੋਈ ਹੈ ਕਿ ਕਦੇ ਇਸ ਨੂੰ 'ਮਿਸਰੀ ਆਪਬੇਲਮੀਆ' ਆਖਦੇ ਸਨ। ਮਧ ਪੂਰਬ ਵਿਚ ਇਹ ਬੀਮਾਰੀ ਇਤਿਹਾਸਿਕ ਸਮਿਆਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੀ ਸਦਾ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਤੇ ਦੂਰ ਦੂਰ ਤਾਈਂ ਯੂਰਪ ਵਿਚ ਫਰਾਂਸੀਸੀ ਫੌਜਾਂ ਰਾਹੀਂ ਨਪੋਲੀਅਨ ਦੀਆਂ ਲੜਾਈਆਂ ਵੇਲੇ ਫੈਲਾਈ ਗਈ। ਇਹ ਹੁਣ ਦੁਨੀਆ ਦੇ ਕਈ ਹਿੱਸਿਆਂ ਵਿਚ ਧੁਖਦੀ ਹੈ। ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਪੂਰਬੀ ਤੇ ਮਧ ਯੂਰਪ ਵਿਚ, ਮਧ ਪੂਰਬ, ਕੇਂਦਰੀ ਤੇ ਪੂਰਬੀ ਏਸ਼ੀਆ (ਇਰਾਨ, ਭਾਰਤ, ਚੀਨ) ਇੰਡੋਨੇਸ਼ੀਆ ਤੇ ਸਾਂਤ ਮਹਾਂਸਾਗਰ ਟਾਪੂ, ਉਤਰ ਤੇ ਕੇਂਦਰੀ ਅਫਰੀਕਾ, ਕੇਂਦਰੀ ਤੇ ਬਹੁਤ ਹਿੱਸੇ ਦੱਖਣੀ ਅਮਰੀਕਾ ਦੇ ਅੰਦਰ। ਅੰਦਾਜ਼ਾ ਲਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਦੁਨੀਆ ਦੀ ਵਸੋਂ ਦਾ ਪੰਜਵਾਂ ਹਿੱਸਾ ਇਸ ਦੀ ਲਾਗ ਵਾਲਾ ਹੈ। ਇਹ ਅੰਨ੍ਹਿਆਂ ਦੀ ਬਹੁਤੀ ਗਿਣਤੀ ਵਾਸਤੇ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਹੋਰ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੈ।

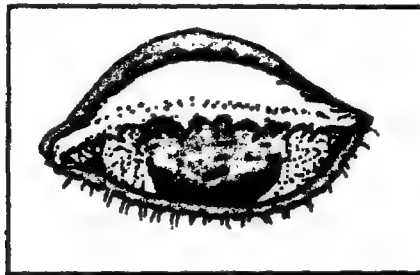
ਟਰੇਕੋਮਾ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਵਿਚਾਲੇ ਫੈਲਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਆਲਾ ਦੁਆਲਾ ਸਾਫ਼ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦਾ। ਸਫ਼ਾਈ ਟਰੇਕੋਮਾ ਤੋਂ ਬਚਣ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਕਦਮ ਹੈ। ਇਹ ਬੀਮਾਰੀ ਬੜੀ ਲਾਗ ਵਾਲੀ ਹੈ ਤੇ ਲਗਦੀ ਲਾਗ ਵਾਲੀਆਂ ਉਂਗਲੀਆਂ ਜਾਂ ਕਪੜਿਆਂ ਤੋਂ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਤੌਲੀਏ ਤੇ ਰੁਮਾਲ ਤੋਂ। ਸੰਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਇਹ ਬੀਮਾਰੀ ਮੱਖੀਆਂ ਰਾਹੀਂ ਫੈਲਦੀ ਹੈ ਤੇ ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਬੜਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਗੰਦਗੀ ਤੇ ਨਿਕਸ਼ੁਕ ਇਧਰ ਉਧਰ ਨਾ ਖਿੰਡਾਇਆ ਜਾਏ। ਇਸ ਨਾਲ ਮੱਖੀਆਂ ਦਾ ਫੈਲਾਉ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ।

ਟਰੇਕੋਮਾ ਅਕਸਰ ਲਾਲ ਤੇ ਪਾਣੀ ਵਗਦੀਆਂ ਅੱਖਾਂ ਨਾਲ, ਆਮ ਕਨਜਕਟਵਾਈਟਸ ਵਾਂਗ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਮਹੀਨੇ ਕੁ ਮਗਰੋਂ ਛੋਟੇ ਗੁਲਾਬੀ ਸਲੋਟੀ ਉਭਾਰ ਬਣ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜੋ ਫਾਲੀਕਲ ਅਖਵਾਂਦੇ ਹਨ, ਉਪਰਲੀਆਂ ਪਲਕਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰਵਾਰ (ਤਸਵੀਰ 9)।

ਜੇ ਕੋਈ ਬੜੇ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਵੇਖੇ, ਜਾਂ ਵੱਡਾ ਕਰਦੇ ਲੈਨਜ਼ (ਸ਼ੀਸ਼ੇ) ਨਾਲ, ਤਾਂ ਕੋਈ ਵੀ ਦੇਖ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਾਰਨੀਆ ਦਾ ਉਪਰਲਾ ਸਿਰਾ ਸਲੋਟੀ ਨਜ਼ਰ ਆਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਵਿਚ ਅਨੇਕ ਅਤਿ ਛੋਟੀਆਂ ਨਵੀਆਂ ਲਹੂ-ਨਾਲੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਦਾ ਨਾਂ 'ਪੈਨਸ' (pannus) ਹੈ। ਫਾਲੀਕਲ ਤੇ ਪੈਨਸ ਦਾ ਜੋੜ ਟਰੇਕੋਮਾ ਦੀ ਪੱਕੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੈ। ਕਈ ਸਾਲਾਂ ਪਿਛੋਂ ਫਾਲੀਕਲ (ਉਭਾਰ) ਗਾਇਬ ਹੁੰਦੇ ਤੇ ਪਿੱਛੇ ਚਿਟੀ ਜਿਹੀ ਸਿਕੜੀ ਛੱਡਦੇ



ਤਸਵੀਰ 9 ਓ. ਟਰੇਕੋਮਾ ਵੇਲੇ ਦਿਸਦੀ ਅੱਖ ਦੀ ਹਾਲਤ (i) ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ (ii) ਬਾਅਦ ਵਿਚ ।



ਤਸਵੀਰ 9ਅ. ਟਰੇਕੋਮਾ ਵੇਲੇ ਆਖਰੀ ਅਵਸਥਾ। ਝਿੰਮਣੀਆਂ ਅੱਖਾਂ ਅੰਦਰ ਖਿਚੀਆਂ ਹੋਈਆਂ, ਕਾਰਨੀਆ ਨੂੰ ਝਰੀਟਦੀਆਂ ਤੇ ਅੰਨ੍ਹਾ ਬਣਾਂਦੀਆਂ।

ਹਨ। ਇਹ ਸਿਕੜੀ ਪਲਕਾਂ ਨੂੰ ਭਾਰਾ ਬਣਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਸਿਕੜੀ-ਝਿੰਮਣੀਆਂ ਨੂੰ ਤਕਰੀਬਨ ਹੇਠਾਂ ਵਲ ਅੱਖ ਅੰਦਰ ਖਿਚਦੀ, ਕਾਰਨੀਆ ਨੂੰ ਝਰੀਟਦੀ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਅੰਨ੍ਹਾ ਕਰਦੀ ਹੈ (ਤਸਵੀਰ 9)। ਇਸ ਲਈ ਮੁੱਢਲੀ ਅਵਸਥਾ ਵੇਲੇ ਹੀ ਇਸ ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨਾ ਬੜਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਐਨਾ ਕੁਝ ਹੈ ਲਾਗ ਵਾਲੇ ਤੱਤਾਂ ਤੋਂ ਉਪਜੀ ਕਨਜਕਟਵਾਈਟਸ ਬਾਰੇ। ਅਸਲ ਵਿਚ ਕਨਜਕਟਵਾਈਟਸ ਅਲਰਜੀ ਤੋਂ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਇਕ ਬੀਮਾਰੀ ਜਿਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਪਹਿਲੇ ਅਧਿਆਏ ਵਿਚ ਵਿਸਥਾਰ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਅਲਰਜੀ ਕਿਸੇ ਵਸਤੂ ਤੋਂ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ - ਬੂਰ, ਸ਼ਿੰਗਾਰ ਵਸਤੂਆਂ, ਬਿੱਲੀਆਂ, ਕੁੱਤੇ ਤੇ ਕਪੜੇ। ਲੱਛਣ ਉਹੀ ਹਨ ਜੋ ਲਾਗ ਵਾਲੀ ਕਨਜਕਟਵਾਈਟਸ ਦੇ, ਖਾਜ ਤੇ ਅੱਖਾਂ ਦੀ ਸੜਣ, ਲਾਲੀ, ਬਹੁਤ ਪਾਣੀ ਵਗਣਾ।

ਆਦਰਸ਼ਕ ਇਲਾਜ ਅਲਰਜੀ ਦਾ ਕਾਰਨ ਹਟਾਉਣਾ ਹੈ। ਪਰ ਇਹ ਔਖਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਫਿਰ ਅਸੰਭਵ ਵੀ। ਪਹਿਲੀ ਗੱਲ ਤਾਂ ਕਈ ਵਾਰ ਅਲਰਜੀ ਦਾ ਕਾਰਨ ਹੀ ਨਹੀਂ ਲੱਭਦਾ, ਤੇ ਜੇ ਇਹ ਲੱਭ ਵੀ ਪਵੇ, ਬੰਦਾ ਅਲਰਜਨ ਤੋਂ ਛੁਟਕਾਰਾ ਪਾਉਣ

ਲਈ ਰਜ਼ਾਮੰਦ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਆਮ ਮਿਸਾਲ ਪਾਲਤੂ ਜਾਨਵਰ ਦੀ ਹੈ, ਜਿਸਦੀ ਫਰ (ਕਿਸੇ ਜਾਨਵਰ ਦੇ ਨਾਜ਼ਕ ਵਾਲ) ਅਲਰਜਨ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਕਨਜਕਟਵਾਈਟਸ ਦਾ ਤੀਜਾ ਵੱਡਾ ਕਾਰਨ ਕੈਮੀਕਲ (ਰਸਾਇਣ ਪਦਾਰਥ) ਹਨ ਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿਚ, ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਨਾਂ ਕੈਮੀਕਲ ਜਾਂ ਟਾਕਸਕ (ਜ਼ਹਿਰੀ) ਕਨਜਕਟਵਾਈਟਸ ਹੈ। ਇਹ ਅਕਸਰ ਬਾਹਰੀ ਵਾਤਾਵਰਣ ਅੰਦਰ ਜਲੂਣ ਦੇਣੇ ਪਦਾਰਥਾਂ (Irritants) ਤੋਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਵਿਚ ਧੂੜ ਤੇ ਧੂੰਆਂ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੈ। ਇਸਦੇ ਲਈ ਹਿੰਦੀ ਦਾ ਅਨੁਪ੍ਰਾਸ ਹੈ - ਧੂਲ ਧੂਪ ਤੇ ਧੂਆਂ ਤੋਂ ਕਨਜਕਟਵਾਈਟਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਜ਼ਹਿਰੀਲੀਆਂ ਗੈਸਾਂ ਤੋਂ ਵੀ ਅਤੇ ਆਮ ਕਲੋਰੀਨ ਤੋਂ ਵੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਤੈਰਨ ਵਾਲੇ ਤਲਾਵਾਂ ਅੰਦਰ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਅਲਰਜੀ ਦਾ ਵਧੀਆ ਇਲਾਜ ਹੈ ਕਿ ਜਲੂਣ ਵਾਲਾ ਪਦਾਰਥ ਹਟਾਇਆ ਜਾਏ। ਜੇ ਇਹ ਨਾ ਹੋ ਸਕੇ ਤਾਂ ਤਰਾਵਤ ਦੇਣੇ ਅੱਖ ਤੁਬਕੇ ਅੱਖਾਂ ਨੂੰ ਨਰਮਾਈ ਦੇਣ ਲਈ ਪਾਏ ਜਾਣ। ਮਿਸਾਲ ਵਜੋਂ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਫੈਕਟਰੀ ਵਿਚ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹੋ ਜਿਥੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਿਨ੍ਹਾਂ ਨੁਸਖੇ ਮਿਲਣ ਵਾਲੇ ਅੱਖ ਤੁਬਕੇ ਜਲੂਣ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਧੂਏਂ ਦੇ ਹਰ ਵੇਲੇ ਸਨਮੁਖ ਹੋਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਬਨਾਵਟੀ ਅੱਖਰੂ ਅਖਵਾਂਦੇ ਤੁਬਕਿਆਂ ਵਰਗੇ-ਮਦਦਗਾਰ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਬਹੁਤੀ ਕਲੋਰੀਨ ਵਾਲਾ ਪਾਣੀ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਅੱਖਾਂ ਨੂੰ ਜੇ ਜਲੂਣ ਦੇਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਤਰਦੇ ਹੋ ਰੰਗਦਾਰ ਐਨਕਾਂ ਪਾਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋ।

ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹੈ ਕਨਜਕਟਵਾਈਟਸ ਨੂੰ ਰੋਕਿਆ ਜਾਏ। ਲਾਗ ਵਾਲੀ ਕਨਜਕਟਵਾਈਟਸ ਸਾਫ਼ ਰਹਿਣ ਤੇ ਚੌਗਿਰਦੇ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਰੱਖਣ ਨਾਲ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧ ਰੁਕ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਅਲਰਜੀ ਤੇ ਕੈਮੀਕਲ ਕਿਸਮਾਂ ਵਿਚ ਵਧੀਆ ਹੈ ਕਿ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਦਾ ਸੋਮਾ ਲੱਭ ਕੇ ਇਸਨੂੰ ਦੂਰ ਕੀਤਾ ਜਾਏ। ਜੇ ਬੰਦੇ ਨੂੰ ਸਾਰੇ ਉਪਾਅ ਵਰਤਦਿਆਂ ਕਨਜਕਟਵਾਈਟਸ ਹੋ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਯਾਦ ਰਖੋ ਕਨਜਕਟਵਾਈਟਸ ਦੀ ਪਹਿਲੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਵੇਖਦਿਆਂ ਹੀ ਜਿਹੜੀ ਅਕਸਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ 'ਗੁਲਾਬੀ ਅੱਖ' ਡਾਕਟਰ ਕੋਲ ਜਾਣਾ ਹੈ। ਸਾਫ਼ ਸਫ਼ਾਈ ਦੇ ਮਹੱਤਵ ਉਪਰ ਪੁਰਾਣੀ ਹਿੰਦੁਸਤਾਨੀ ਕਹਾਵਤ ਰਾਹੀਂ ਜ਼ੋਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, 'ਰੋਜ਼ ਸਵੇਰੇ ਇਸ਼ਨਾਨ ਕਰੋ ਤੇ ਬੀਮਾਰੀ ਤੁਹਾਡੇ ਨੇੜੇ ਨਹੀਂ ਆਵੇਗੀ।' ਅਸਲ ਵਿਚ ਸਿਰਫ ਕਨਜਕਟਵਾਈਟਸ ਹੀ ਨਹੀਂ, ਹਰ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਲਾਗ ਵਾਲੀ ਬੀਮਾਰੀ ਦੂਰ ਰਹੇਗੀ ਜੇ ਵਧ ਤੋਂ ਵਧ ਸਾਫ਼ ਸਫ਼ਾਈ (hygiene) ਵਰਤੀ ਜਾਏ।



‘ਮੈਂ ਆਪਣੀ ਅੱਧੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਟਾਇਲਟ (ਪਖਾਨਾ ਘਰ) ਵਿੱਚ ਬਿਤਾਈ ਹੈ’

## ਕਬਜ਼

ਆਪਣੇ ਬਰਾਬਰ ਦੇ ਪੱਛਮੀ ਬੰਦੇ ਤੋਂ ਉਲਟ, ਇਕ ਐਸਤਨ ਹਿੰਦੁਸਤਾਨੀ ਦਾ ਦਿਨ ਸ਼ੌਰਾਲੇ ਵਿਚ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤੀ ਵਾਰੀ ਉਹ ਸਵੇਰੇ ਦਾ ਅਖਬਾਰ ਅੰਦਰ ਲੈ ਜਾਏਗਾ, ਤੇ ਅੰਦਰ ਗੁਜ਼ਾਰਿਆ ਵਕਤ ਉਸ ਲਈ ਐਨਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਅਖਬਾਰ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪੜ੍ਹ ਲਵੇ। ਸਵੇਰੇ ਵੇਲੇ ਆਂਦਰਾਂ ਦੇ ਖਾਲੀ ਹੋਣ ਬਾਰੇ ਉਹ ਐਨਾ ਵਹਿਮੀ ਹੈ ਕਿ ਜੇ ਕਿਸੇ ਕਾਰਨ ਇਹ ‘ਮਰਿਆਦਾ’ ਪੂਰੀ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਉਹ ਸਾਰਾ ਦਿਨ ਬੀਮਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤੇ ਲੋਕ ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਵੱਡੀ-ਉਮਰ ਦੇ ਟੱਟੀ ਰੋਜ਼-ਲਿਆਣ ਵਾਸਤੇ, ਕਈ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਜੁਲਾਬ ਲੈਂਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਜੋ ਕੁਝ ਖਤਰਨਾਕ ਨਾ ਵਾਪਰ ਜਾਏ। ਇਸਦਾ ਮੁਕਾਬਲਾ ਸਿਰਫ਼ ਐਂਜ਼ਟੇਕ ਦੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜਿਊਟੋ ਮਨੁੱਖੀ ਦਿਲ ਦੀ ਬਲੀ ਦੇਣ ਦੀ ਰਵਾਇਤ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਸੂਰਜ ਦੇਵਤਾ ਦੀ ਵੇਦੀ ਅੱਗੇ ਕਿ ਕਿਤੇ ਇਹ ਦੂਜੇ ਦਿਨ ਚੜ੍ਹਨੋਂ ਉਕ ਨਾ ਜਾਏ।

ਬਹੁਤੇ ਲੋਕਾਂ ਅੰਦਰ ਇਕ ਅਜੀਬ ਜਿਹੀ ਧਾਰਨਾ ਹੈ ਕਿ ਕਬਜ਼ ਸਭ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਦੀ ਜੜ੍ਹ ਹੈ ਤੇ ਇਹ ਲਹੂ ਨੂੰ ਜ਼ਹਿਰੀਲਾ ਵੀ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਯਕੀਨ ਦੇ ਕਾਰਨ ਲੱਭਣੇ ਕੋਈ ਐਖੇ ਨਹੀਂ। ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਇਕ ਘਰ ਸਮਝਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਥੋਂ ਸਾਰੀ ਗੰਦਗੀ ਤੇ ਕੂੜਾ ਕਰਕਟ ਬਾਹਰ ਸੁਟਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਗੰਦਗੀ ਤੇ ਕੂੜਾ ਕਰਕਟ ਘਰ

ਅੰਦਰ ਜੇ ਜਮ੍ਹਾ ਹੋਏ ਤਾਂ ਕਈ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਮੁਸ਼ਕਿਲਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਮਿਸਾਲ ਵਜੋਂ ਗੰਦੀ ਵਾਸ਼ਨਾ, ਕੀੜੇ ਮਕੌੜੇ ਤੇ ਮੱਖੀਆਂ ਸਾਰੇ ਪਾਸੇ ਹੋਣਗੇ। ਇਕ ਸਾਧਾਰਨ ਬੰਦੇ ਵਾਸਤੇ ਇਹ ਔਖਾ ਨਹੀਂ ਕਿ ਉਹ ਇਹੀ ਗੱਲ ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਉੱਤੇ ਲਾਗੂ ਕਰੇ। ਅੰਦਰ ਰਹਿ ਗਿਆ ਕੂੜਾ ਕਰਕਟ, ਪਖਾਨੇ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿਚ ਉਨ੍ਹਾਂ ਮੁਤਾਬਿਕ, ਸਭ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਜਨਮ ਦੇਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਯਕੀਨ ਕੁਝ ਪਰੀਵਾਰਾਂ ਤੇ ਜਾਤੀਆਂ ਅੰਦਰ ਐਨਾ ਪੱਕਾ ਹੈ ਕਿ ਕਈ ਬੱਚਿਆਂ ਉਪਰ ਨੇਮ ਨਾਲ ਜੁਲਾਬ ਲੈਣ ਦਾ ਦੁੱਖ ਬੋਧਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਯਕੀਨ ਤਾਂ ਅਸਲ ਵਿਚ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਜਿਤਨੀਆਂ ਸਾਫ਼ ਆਂਦਰਾਂ ਉਤਨੀ ਚੰਗੀ ਸਿਹਤ।

ਯਕੀਨੀ ਤੌਰ ਤੇ, ਕਬਜ਼ ਐਨੀ ਖਤਰਨਾਕ ਨਹੀਂ। ਇਹ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਜਨਮ ਨਹੀਂ ਦੇਂਦੀ ਜਿਵੇਂ ਆਮ ਸੋਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਜੇ ਕਬਜ਼ ਜਾਰੀ ਰਹੇ, ਕੁਝ ਉਲਝਣਾਂ ਉਠ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਕੋਈ ਪੱਕਾ ਨਿਯਮ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਿਸਦੇ ਕਾਰਣ ਬੰਦੇ ਨੂੰ ਕਬਜ਼ ਹੋਈਆਂ ਆਖੀਆਂ ਜਾਏ। ਦਿਨ ਵਿਚ ਪਖਾਨੇ ਕਿਤਨੀ ਬਾਰ ਜਾਣਾ ਹੈ ਇਹ ਗਿਣਤੀ ਹਰ ਦੇਸ਼, ਹਰ ਖਿੱਤੇ ਤੇ ਹਰ ਜਾਤੀ ਦੀ ਆਪਣੀ ਵੱਖਰੀ ਹੈ। ਇਥੋਂ ਤਕ ਕਿ ਇਕ ਪਰਵਾਰ ਦੇ ਹਰ ਜੀਅ ਦੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਪਖਾਨਾ ਗਤੀ ਵੱਖ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਬਹੁਤੇ ਡਾਕਟਰ ਆਮ ਸੋਚਦੇ ਹਨ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਪਖਾਨਾ ਆਉਣ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਤਿੰਨ ਤੋਂ 21, ਇਕ ਹਫ਼ਤੇ ਵਿਚ ਹੋਵੇ, ਤੇ ਜੇ ਪਖਾਨਾ ਨਰਮ ਤੇ ਤਰਾਵਤੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਬਜ਼ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਸ ਕਬਜ਼ ਉਦੋਂ ਸਮਝੀ ਜਾਏ ਜਦ ਪਖਾਨਾ ਲਗਾਤਾਰ ਹਫ਼ਤੇ ਵਿਚ ਤਿੰਨ ਤੋਂ ਘੱਟ ਵਾਰੀ ਆਵੇ, ਪਖਾਨਾ ਲਗਾਤਾਰ ਸਖਤ ਤੇ ਸ਼ੁਰੂ ਵੇਲੇ ਤਕਲੀਫ਼ ਦੇਵੇ ਜਾਂ ਜਦ ਵਿਅਕਤੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੇ ਕਿ ਹਰ ਵਾਰੀ ਪਖਾਨਾ ਪੂਰਾ ਨਹੀਂ ਆਇਆ। ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਸ਼ਬਦ 'ਲਗਾਤਾਰ' ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਤਰ੍ਹਾਂ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰਖਣਾ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਕਈ ਵਾਰੀ ਪਖਾਨਾ ਗਿਣਤੀ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਘਟਦੀ ਹੈ ਤੇ ਫੇਰ ਸਾਧਾਰਨ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਗਿਣਤੀ ਬਾਰ ਬਾਰ ਘਟਦੀ ਹੋਵੇ ਤੇ ਫਿਰ ਸੋਚਿਆ ਜਾਏ ਕਿ ਬੰਦੇ ਨੂੰ ਕਬਜ਼ ਹੈ।

ਕਬਜ਼ ਆਮ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਦ ਹਜ਼ਮ ਹੋਈ ਖੁਰਾਕ ਦੀ ਰਹਿੰਦ ਵੱਡੀਆਂ ਆਂਦਰਾਂ ਤੇ ਉਸ ਤੋਂ ਵੀ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿਚ ਹੌਲੀ ਗਤੀ ਨਾਲ ਅਗੇ ਤੁਰਦੀ ਹੋਵੇ। ਯਕੀਨਨ ਇਹ ਤਾਂ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇ ਆਂਦਰ ਵਿਚ ਰੁਕਾਵਟ ਹੋਵੇ, ਰਸੈਲੀ, ਜਾਂ ਵੱਲ ਪੈਣ ਕਾਰਨ। ਪਰ ਇਹ ਤਾਂ ਬੜੀ ਗੰਭੀਰ ਕਿਸਮ ਦੀ ਕਬਜ਼ ਹੈ ਤੇ ਅਕਸਰ ਹੋਰ ਅਨੇਕ ਕਿਤੇ ਵਧੀਕ ਦੁੱਖਦਾਈ ਲੱਛਣ ਇਸਦਾ ਸਾਥ ਦੇਂਦੇ ਹਨ। ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਜਦ ਇਕ ਬੰਦਾ ਕਬਜ਼ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਪਤਾ ਲਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਸਨੂੰ ਕ੍ਰਿਆਵੀ ਕਬਜ਼ ਹੈ, ਜਿਸਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਕਿ ਆਂਦਰਾਂ ਦੀ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਦੀ ਹਿਲਜੁਲ ਵਿਚ ਕੋਈ ਖਰਾਬੀ ਹੈ। ਕੋਈ ਇਕ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਘੰਟੇ ਮਿਹਦੇ ਵਿਚ ਗੁਜ਼ਾਰ ਕੇ, ਭੋਜਨ ਛੋਟੀਆਂ ਆਂਦਰਾਂ ਵਿਚ ਦਾਖਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਆਂਦਰ ਲੰਬੀ ਤੇ ਵਲਦਾਰੀ ਨਲਕੀ ਹੈ ਤਕਰੀਬਨ ਹੋਜ਼ਪਾਈਪ ਵਰਗੀ, ਤੇ ਉਸਦੀ ਲੰਬਾਈ ਜਿੱਡੀ (ਆਦਮੀ ਅੰਦਰ ਛੋਟੀ ਆਂਦਰ ਦੀ ਮਿਣਤੀ ਕੋਈ 20 ਫੁਟ ਹੈ)। ਛੋਟੀ ਆਂਦਰ ਵਿਚ, ਭੋਜਨ ਹਜ਼ਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਕਿ ਇਹ ਆਪਣੇ ਨਿੱਕੇ ਤੱਤਾਂ ਵਿਚ ਟੁਟਦਾ ਹੈ, ਜਿਹੜੇ ਸੌਖੇ ਹੀ ਜ਼ਬ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਪਰ ਭੋਜਨ ਦਾ ਇਕ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਿੱਸਾ ਹੈ, ਜਿਹੜਾ ਮਨੁੱਖੀ ਆਂਦਰ ਪਾਸੋਂ ਹਜ਼ਮ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਤੇ ਇਹ ਸੈਲੂਲੋਜ਼ ਹੈ, ਤੇ ਇਹ ਬਹੁਤ ਪੌਦਿਆਂ ਦੇ ਪਦਾਰਥਾਂ

(Plant Products) ਵਿਚ ਮਿਲਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਅਨਾਜ ਦਾਣਿਆਂ ਦੇ ਉਪਰਲੇ ਛਿਲਕੇ ਤੇ ਫਲ ਸਬਜ਼ੀਆਂ ਦੇ ਛਿਲਕੇ ਅੰਦਰ ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਬਹੁਤ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਮਿਲਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਦਿਲਚਸਪ ਹੈ ਜਾਣਨਾ ਸਟਾਰਚ ਵਾਂਗ, ਜੋ ਕਈ ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਮੁੱਖ ਭੋਜਨ ਹੈ, ਸੈਲੂਲੋਜ਼ ਵੀ ਗਲੂਕੋਸ ਮਾਲੀਕਿਊਲ (ਕਣਾਂ) ਦਾ ਬਣਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਫੇਰ ਕਿਉਂ ਸਾਡੇ ਹਾਜ਼ਮੇ ਦੇ ਰਸ ਇਸ ਕਣ (ਮਾਲੀਕਿਊਲ) ਨਾਲ ਸਿੱਝ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ। ਇਥੇ ਇਕ ਛੋਟਾ ਤੇ ਦਿਲਚਸਪ ਫਰਕ ਹੈ ਜਿਹੜਾ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਤੋਂ ਕਿਤੇ ਵਧ ਸਹੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਮਝਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿਵੇਂ ਮਾਮੂਲੀ ਜਿਹੀ ਦਿਸਦੀ ਤਬਦੀਲੀ ਮਾਲੀਕਿਊਲ ਬਨਾਵਟ (structure) ਦੀ ਇਕ ਵੱਡੇ ਦਿਸਦੇ ਫਰਕ ਨੂੰ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਗਲੂਕੋਸ ਮਾਲੀਕਿਊਲ ਨੂੰ ਸ਼ਰਾਬ ਭਰੇ ਗਲਾਸ ਨੂੰ ਸਿਧਾ ਖੜੇ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਸਮਝੋ। ਗਲੂਕੋਸ ਦਾ ਇਕ ਮਾਲੀਕਿਊਲ ਫਿਰ ਆਪਣੇ ਸਿਰ ਭਾਰ ਖਲੋਤਾ, ਸ਼ਰਾਬ ਭਰਿਆ ਗਲਾਸ ਉਲਟ ਪਾਸੇ-ਖੜੇ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਹੋ ਜਾਵੇਗਾ। ਸਟਾਰਚ ਤੇ ਸੈਲੂਲੋਜ਼ ਸੈਂਕੜੇ ਗਲੂਕੋਸ ਮਾਲੀਕਿਊਲ ਤੋਂ ਬਣੇ ਹਨ ਜੋ ਆਪਸ ਵਿਚ ਸਿਰੇ ਤੋਂ ਸਿਰੇ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਹਨ, ਇਕ ਕਤਾਰ ਵਿਚ ਖੜੇ ਕੁਝ ਸ਼ਰਾਬ ਗਲਾਸਾਂ ਵਾਂਗ। ਪਰ ਸਟਾਰਚ ਮਾਲੀਕਿਊਲ ਵਿਚ, ਸਾਰੇ ਸ਼ਰਾਬ ਗਲਾਸ ਸਿੱਧਾ ਪਾਸ ਉਪਰ ਵਲ ਕਰੀ ਖੜੇ ਹਨ, ਸੈਲੂਲੋਜ਼ ਮਾਲੀਕਿਊਲ ਅੰਦਰ ਸਿਰਫ ਵਿਕਲਪਨ (ਫੇਰਵਾਂ) ਗਲਾਸ ਸਿਧਾ ਪਾਸਾ ਉਪਰ ਕਰੀ ਖੜਾ ਹੈ। ਦੂਜਿਆਂ ਦਾ ਉਪਰਲਾ ਪਾਸਾ ਹੇਠਾਂ ਵਲ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਇਕ ਹੋਰ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਦੱਸੀਏ। ਗਲੂਕੋਸ ਮਾਲੀਕਿਊਲ ਉਪਰ ਵਲ ਸਿਧੇ ਪਾਸੇ ਵਲ ਨੂੰ ਜੂ 'U' ਵਾਂਗ ਦੇਖੀਏ ਤੇ ਹੇਠਾਂ ਵਲ ਸਿਧਾ ਪਾਸਾ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਗਲੂਕੋਸ ਮਾਲੀਕਿਊਲ ਨੂੰ 'n' ਫੇਰ ਸਟਾਰਚ ਮਾਲੀਕਿਊਲ ਇਵੇਂ ਦਸੇਗਾ "U . . . . U U U U U U . . . " ਤੇ ਸੈਲੂਲੋਜ਼ ਮਾਲੀਕਿਊਲ ਇਵੇਂ "UnUnUnUnUnUn. . . . ਸਰੀਰ ਦੇ ਹਾਜ਼ਮਾ ਰਸ 'pH' ਜੋੜ ਨੂੰ ਤੋੜ ਸਕਦੇ ਹਨ ਤੇ ਸਟਾਰਚ ਤੋਂ ਗਲੂਕੋਸ ਬਣਾ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਉਹ 'Un' ਜੋੜ ਨਹੀਂ ਤੋੜ ਸਕਦੇ, ਤੇ ਭਾਵੇਂ ਬਰਾਬਰ ਗਿਣਤੀ ਦੇ ਗਲੂਕੋਸ ਸੈਲੂਲੋਜ਼ ਅੰਦਰ ਹਨ ਪਰ ਇਹ ਸਾਰੇ ਵਿਅਰਥ ਬਾਹਰ ਲੰਘ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਕੋਲੇ ਦੇ ਖਾਣ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਤੇ ਕੋਲੇ ਦੇ ਛਿਲਕੇ ਦੋਹਾਂ ਅੰਦਰ ਤਕਰੀਬਨ ਇਕੋ ਜਿਹੀ ਗਿਣਤੀ ਦੇ ਗਲੂਕੋਸ ਮਾਲੀਕਿਊਲ ਹਨ, ਪਰ ਜਦੋਂ ਕਿ ਖਾਣ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿਚ ਉਹ ਸਟਾਰਚ ਰੂਪ ਵਿਚ ਹਨ, ਛਿਲਕੇ ਅੰਦਰ ਸੈਲੂਲੋਜ਼ ਰੂਪ ਵਿਚ।

ਇਸ ਅਵਸਥਾ ਉਤੇ ਕਈਆਂ ਨੂੰ ਜਾਪੇਗਾ ਕਿ ਸੈਲੂਲੋਜ਼ ਖੁਰਾਕ ਦਾ ਫਜ਼ੂਲ ਹਿੱਸਾ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਬੇਪ੍ਰਵਾਹੀ ਨਾਲ ਸੁੱਟਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਗੱਲ ਸੱਚਾਈ ਤੋਂ ਬਹੁਤ ਦੂਰ ਹੈ। ਸੈਲੂਲੋਜ਼ ਖਰਵੇ ਭੋਜਨ ਦਾ ਵੱਡਾ ਹਿੱਸਾ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ ਜਿਹੜਾ ਸਾਡੀਆਂ ਅੰਦਰਾਂ ਨੂੰ ਫੁਲਾਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਇਵੇਂ ਇਸਦੀ ਬਰਕਦੀ ਹਲਚਲ ਨੂੰ ਉਕਸਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਸੁਣਿਆ ਹੋਏਗਾ, ਕਈ ਸਿਹਤ ਵਲੋਂ ਚੇਤੰਨ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਦਿਆਂ ਕਿ ਸੇਬ ਨੂੰ ਛਿਲਣਾ ਨਹੀਂ। ਇਹ ਬਿਲਕੁਲ ਠੀਕ ਹੈ, ਸਿਰਫ ਇਸ ਫਰਕ ਨਾਲ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਲੋਂ ਦਿਤੀ ਦਲੀਲ ਇਵੇਂ ਕਰਨ ਲਈ, ਸਹੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਉਹ ਆਖਦੇ ਨੇ ਕਿ ਛਿਲਕੇ ਵਿਚ ਵਿਟਾਮਿਨ ਹਨ। ਸੱਚਾਈ ਹੈ ਕਿ ਸੇਬ ਦੇ ਛਿਲਕੇ ਵਿਚ ਸੈਲੂਲੋਜ਼ ਹੈ, ਜੋ ਸ਼ਕਤੀ ਦੇ ਸੋਮੇ ਵਜੋਂ ਭਾਵੇਂ ਵਿਅਰਥ ਹੈ, ਪਰ ਖਾਹੁਰਾ ਪਦਾਰਥ ਹੋਣ ਵਜੋਂ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਹੈ। ਸ਼ਾਂਤ ਕੋਹਣ ਦਾ ਇਹ ਮਤਲਬ ਇਹ ਹੈ

ਹੈ ਜੋ ਆਂਦਰਾਂ ਦੀ ਬਰਕਦੀ ਹਿਲਜੁਲ ਨੂੰ ਉਘਸਾਂਦਾ ਹੈ, ਪੈਰੀਸਟਾਲਿਸਿਸ, ਤੇ ਇਵੇਂ ਕਬਜ਼ ਨੂੰ ਦੂਰ ਰੱਖਣ ਵਿਚ ਸਹਾਇਕ ਹੈ।

ਵੱਡੀ ਆਂਦਰ ਤਕਰੀਬਨ ਛੇ ਫੁੱਟ ਲੰਬੀ ਵੱਡੀ ਕਮਾਨ ਵਾਂਗ ਪੇਟ ਅੰਦਰ ਇਕ ਪਾਸੇ ਤੋਂ ਦੂਜੇ ਤਾਈਂ ਵਿਛੀ ਹੋਈ ਹੈ (ਤਸਵੀਰ 10)। ਇਹ ਸਾਡੇ ਪੇਟ ਦੇ ਸੱਜੇ ਹੇਠਲੇ ਪਾਸੇ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਤੇ ਫੇਰ ਇਸਦੀ ਸਾਰੀ ਲੰਬਾਈ ਤੋਂ ਲੰਘਦੀ ਖੱਬੇ ਪਾਸੇ ਰੈਕਟਮ ਵਿਚ ਮੁਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਹੜੀ ਅੰਤ ਗੁਦਾ ਨਾਲੀ ਵਿਚ ਖੁਲ੍ਹਦੀ ਹੈ। ਕੋਈ ਭੋਜਨ ਜਿਹੜਾ ਛੋਟੀ ਆਂਦਰ ਤੋਂ ਸਿਝਿਆ ਨਹੀਂ ਗਿਆ (ਖਾਸ ਕਰ ਸੈਲੂਲੋਜ਼) ਵੱਡੀ ਆਂਦਰ ਵਿਚ ਦਾਖਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਪਦਾਰਥ ਜੋ ਵੱਡੀ ਆਂਦਰ ਵਿਚ ਆਉਂਦਾ ਹੈ ਤਕਰੀਬਨ ਪਾਣੀ ਜਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤੇ ਵੱਡੀ ਆਂਦਰ ਦਾ ਮੁਖ ਕਰਤੱਵ ਹੈ ਪਾਣੀ ਨੂੰ ਮੁੜ ਜਜ਼ਬ ਕਰਨਾ। ਜਦੋਂ ਤਾਈਂ ਰੱਦੀ ਮਾਦਾ ਰੈਕਟਮ ਅੰਦਰ ਆਉਂਦਾ ਹੈ, ਐਨਾ ਪਾਣੀ ਮੁੜ ਜਜ਼ਬ ਕਰ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਪਖਾਨਾ ਅਧਫੇਸ ਜਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਤਾਂ ਜੋ ਰੱਦੀ ਮਾਦੇ ਨੂੰ ਵੱਡੀ ਆਂਦਰ ਵਿਚੋਂ ਕਾਹਲੀ ਨਾਲ ਲੰਘਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਉਹ ਪਾਣੀ ਵਾਲਾ (ਦਸਤ) ਪਖਾਨਾ ਲਿਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸਦੇ ਉਲਟ ਜਦ ਬੰਦੇ ਨੂੰ ਕਬਜ਼ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਰੱਦੀ ਮਾਦਾ ਵੱਡੀ ਆਂਦਰ ਅੰਦਰ ਲੋੜ ਤੋਂ ਵਧ ਸਮਾਂ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਤੇ ਇਵੇਂ ਇਸਦਾ ਵੱਧ ਪਾਣੀ ਮੁੜ ਚੁਸਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿਚ ਪਖਾਨਾ ਕਾਫੀ ਸਖਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਬਿਲਕੁਲ ਪੱਥਰ ਵਰਗਾ। ਸਖਤ ਪਖਾਨਾ ਕੱਢਣਾ ਵਧ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਬਜ਼ ਦੀ ਹਾਲਤ ਵਧਦੀ ਹੈ। ਇਸੇ ਲਈ ਕਬਜ਼ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਤਰੀਕਾ ਹੈ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਤਰਲ ਵਸਤਾਂ ਪੀਣੀਆਂ।

ਪਖਾਨੇ ਦੀ ਹਾਜ਼ਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤੇ ਜਦ ਪਖਾਨਾ ਰੈਕਟਮ ਵਿਚੋਂ ਗੁਦਾ ਨਾਲੀ ਵਿਚ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਸਮੇਂ ਪਖਾਨਾ ਦੇ ਨੇੜੇ ਵਾਲਾ ਮਾਸ ਪੱਠਾ ਐਨਲ ਸਫਿੰਕਟਰ ਅਖਵਾਂਦਾ ਸਿਥਲ ਹੁੰਦਾ ਸਾਰੀ ਆਂਦਰ ਨੂੰ ਖਾਲੀ ਕਰ ਦੇਂਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਜੇ ਪਖਾਨਾ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗ ਥਾਂ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਬੰਦਾ ਪਖਾਨੇ ਦੀ ਹਾਲਤ ਨੂੰ ਮਰਜ਼ੀ ਨਾਲ ਰੋਕ ਵੀ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਾਧਾਰਨ ਤੌਰ ਤੇ ਇਹ ਹਾਲਤ ਇਕ ਦੋ ਘੰਟਿਆਂ ਪਿਛੋਂ ਮੁੜ ਹਾਜ਼ਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਪਰ ਜੇ ਹਾਲਤ ਘੜੀ ਮੁੜੀ ਰੋਕੀ ਜਾਏ ਇਹ ਆਦਤਨ ਕਬਜ਼ ਵਿਚ ਖਤਮ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹੋ ਜਿਹੀ ਕਬਜ਼ ਬਹੁਤੀ ਵਾਰ ਬੱਚਿਆਂ ਤੇ ਜੁਆਨ ਬਾਲਗਾਂ ਨੂੰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਹਾਜ਼ਤ ਨੂੰ ਦਬਾਉਂਦੇ ਨੇ ਜਦ ਉਹ ਖੇਡਦੇ ਹਨ। ਹਾਜ਼ਤ ਨੂੰ ਬਾਰ ਬਾਰ ਰੋਕ ਲੈਣ ਤੋਂ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀ ਮਾਤਰਾ ਦਾ ਪਖਾਨਾ ਰੈਕਟਮ ਤੇ ਹੇਠਲੀ ਆਂਦਰ ਅੰਦਰ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਐਨੀ ਮਾਤਰਾ ਤੇ ਇਸਦੇ ਸੁਕਾ ਕੇ ਅੰਦਰ ਅੜ ਜਾਣ ਕਾਰਨ, ਇਹੋ ਜਿਹੇ ਰੋਗੀਆਂ ਲਈ ਟੱਟੀ ਕਰਨਾ ਔਖਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦ ਉਹ ਅੰਤ ਵਿਚ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪਖਾਨੇ ਐਨੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਤੇ ਐਡੇ ਵੱਡੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਇਸ ਨਾਲ ਟਾਇਲਟ ਮੁੰਦ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਕਈ ਵਾਰ ਕਬਜ਼ ਮਾਸ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਤੋਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕਸਰਤ ਭਾਵੇਂ ਆਂਦਰ ਦੀਆਂ ਮਾਸ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ, ਪਰ ਇਹ ਪੇਟ ਮਾਸ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦਾ ਜ਼ੋਰ ਜ਼ਰੂਰ ਸੁਧਾਰਦੀ ਹੈ, ਜਿਹੜੇ ਅੱਗੋਂ ਪਖਾਨਾ ਆਣ ਵਿਚ ਮਦਦ ਦੇਂਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਲਈ ਲੋਕ ਜਿਹੜੇ ਕਸਰਤ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਆਮ ਕਬਜ਼ ਵਾਲੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਸੇ ਕਾਰਨ ਤੋਂ ਕਬਜ਼ ਵਡੇਰੀ ਉਮਰੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤੇ ਝੱਟ ਜਣੇਪੇ ਮਗਰੋਂ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿਚ ਇਕ ਕਾਰਨ ਹੈ

ਘੱਟ ਭੋਜਨ ਖਾਣਾ ਜਿਸਤੋਂ ਖਰ੍ਹਵਾ ਭੋਜਨ ਘੱਟ ਮਿਲਦਾ ਹੈ। ਗਰਭ ਨਾਲ ਵੀ ਕਬਜ਼ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਕਿਉਂ ਜੋ ਇਸ ਵੇਲੇ ਹਾਰਮੋਨ ਰਿਸਦੇ ਹਨ ਉਹ ਆਂਦਰ ਮਾਸ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੀ ਹਿਲਜੁਲ ਵਿਚ ਦਚਲ ਦੇਂਦੇ ਹਨ। ਵੱਡੀ ਹੋਈ ਬੱਚੇਦਾਨੀ ਵੱਡੀ ਆਦਰ ਉਤੇ ਬੋਝ ਪਾਂਦੀ ਇਵੇਂ ਹਿਲਜੁਲ ਵਿਚ ਹੋਰ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਲੋਕ ਜੋ ਬੇਵਕਤੇ ਖਾਂਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਖੁਰਾਕ ਵਿਚ ਨਾ ਹਜ਼ਮ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਭੋਜਨ (ਜਿਵੇਂ ਸੈਲੂਲੋਜ਼) ਘੱਟ ਹੈ, ਕਬਜ਼ ਕਰ ਲੈਂਦੇ ਹਨ, ਕਿਉਂਕਿ ਕੋਲਨ ਵਿਚ ਐਨਾ ਕੁ ਪਦਾਰਥ ਹੀ ਨਹੀਂ ਜੋ ਆਂਦਰ ਨੂੰ ਫੁਲਾ ਕੇ ਹਿਲਜੁਲ ਪੈਦਾ ਕਰੇ।

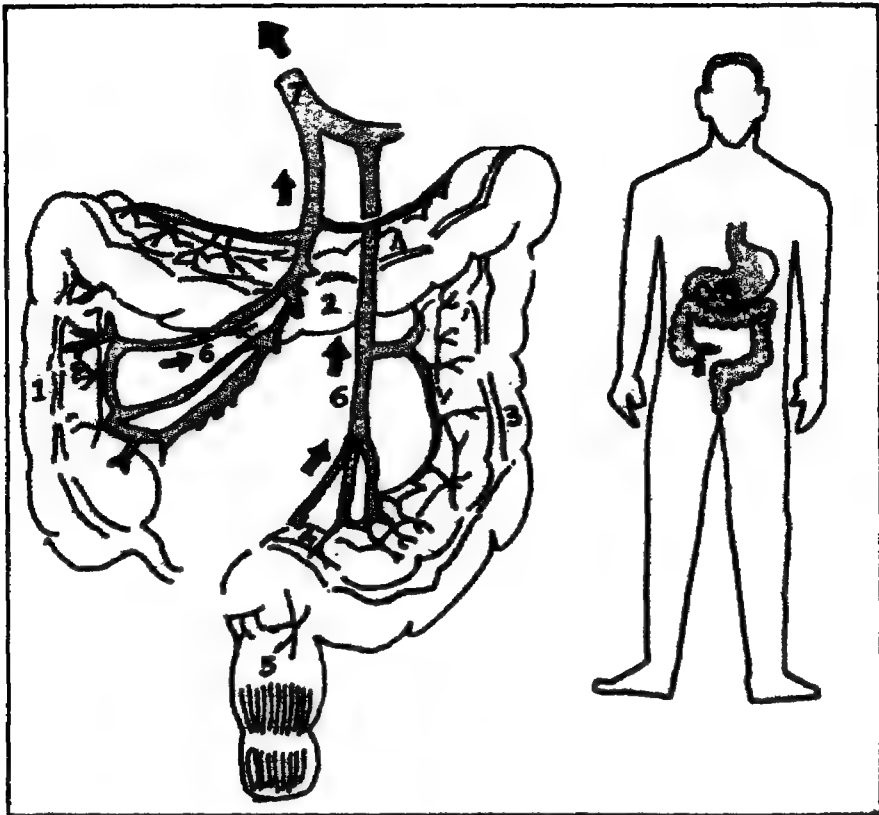
ਇਹ ਯਾਦ ਰੱਖਣਾ ਹੈ, ਕਿ ਪਖਾਨਾ ਆਣ ਦਾ ਹਰ ਕਿਸੇ ਦਾ ਆਪਣਾ ਵੱਖਰਾ ਢੰਗ ਹੈ ਤੇ ਬੰਦੇ ਤੋਂ ਬੰਦੇ ਤਾਈਂ ਬੜਾ ਫ਼ਰਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਵਿਚੋਂ ਇਕ ਹੋ ਜੋ ਢੇਰ ਸਮੇਂ ਪਿਛੇ ਪਖਾਨਾ ਜਾਣ ਦੇ ਆਦੀ ਹੋ ਤਾਂ ਆਪ ਮੁਹਾਰੇ ਨਾ ਸੋਚ ਲਵੋ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਬਜ਼ ਹੈ। ਕਬਜ਼ ਬਾਰੇ ਚਿੰਤਾ ਕਰਨੀ ਸਭ ਤੋਂ ਮਾੜੀ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਚਿੰਤਾ ਕਬਜ਼ ਦਾ ਕਾਰਨ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਕੁਝ ਤਮਾਖੂਨੋਸ਼ ਜੋ ਤਮਾਖੂਨੋਸ਼ੀ ਛੱਡ ਦੇਂਦੇ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕਬਜ਼ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਇਸ ਲਈ ਕਿ ਤਮਾਖੂ ਦੇ ਪੂੰਏਂ ਅੰਦਰਲੀ ਦਵਾਈ ਨਿਕੋਟੀਨ ਭੋਜਨ ਦੀ ਹਲਚਲ ਨੂੰ ਭੋਜਨ-ਨਾਲੀ ਅੰਦਰ ਤੋਜ਼ ਕਰਦੀ ਹੈ ਤੇ ਇਵੇਂ ਪਖਾਨਾ ਆਣ ਲਈ ਟੁੰਬਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਦਵਾਈ ਦੇ ਹਟ ਜਾਣ ਤੋਂ ਕੁਦਰਤੀ ਤਮਾਖੂਨੋਸ਼ ਨੂੰ ਕਬਜ਼ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤਮਾਖੂਨੋਸ਼ਾਂ ਵਲੋਂ ਤਮਾਖੂ ਸੇਵਨ ਮੁੜ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਲਈ ਇਹ ਆਮ ਬਹਾਨਾ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕਬਜ਼ ਨੂੰ ਹਟਾਣ ਲਈ ਤਮਾਖੂ ਸੇਵਨ ਮੁੜ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਤਿੰਨ ਮੁੱਢਲੇ ਨੋਮਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰੋ : ਖਾਉ ਬਹੁਤੀ ਅਣਘੜ ਖੁਰਾਕ (ਫਲ, ਸਬਜ਼ੀਆਂ, ਛਾਣ ਸਮੇਤ ਕਣਕ ਦਾ ਆਟਾ ਵਗੈਰਾ), ਤਰਲ ਵਸਤੂਆਂ ਅਥਵਾ ਪਾਣੀ ਬਹੁਤ ਪੀਉ, ਨੋਮ ਨਾਲ ਕਸਰਤ ਕਰੋ।

ਸਾਡੇ ਵਿਚੋਂ ਬਹੁਤਿਆਂ ਨੇ ਯਾਤਰੀ ਦੇ ਦਸਤਾਂ ਬਾਰੇ ਸੁਣਿਆ ਹੈ। ਇਸਦੇ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਅਗਲੇ ਅਧਿਆਇ ਵਿਚ ਹੋਰ ਕੁਝ ਵੀ ਦੱਸਾਂਗੇ। ਪਰ ਜਦੋਂ ਛੁੱਟੀ ਹੋਵੇ ਬੰਦੇ ਨੂੰ ਅਕਸਰ ਕਬਜ਼ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਆਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ (ਛੁੱਟੀ ਦੀ ਕਬਜ਼)। ਬਹੁਤੇ ਲੋਕ ਇਸਦਾ ਕਾਰਨ ਪਾਣੀ ਦੀ ਬਦਲੀ ਆਖਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਅਸਲ ਵਿਚ ਇਹ ਨਿਤ ਦਾ ਨੋਮ ਬਦਲੀ ਹੋਣ ਦਾ ਪ੍ਰਗਟਾਵਾ ਹੈ ਜਾਂ ਫਿਰ ਸਫਰ ਦੇ ਤਣਾਉ ਦੀ ਉਪਜ। ਅਜਨਬੀ ਸ਼ੌਚਾਲਾ ਵਰਤਣ ਤੋਂ ਵੀ ਬੰਦੇ ਨੂੰ ਕਬਜ਼ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਮਿਸਾਲ ਵਜੋਂ ਜੇ ਬੰਦੇ ਨੂੰ ਹਿੰਦੁਸਤਾਨੀ ਕਿਸਮ ਦੀ ਪਖਾਨਾ ਸੀਟ ਦੀ ਆਦਤ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਉਸਨੂੰ ਤਕਰੀਬਨ ਅਸੰਭਵ ਜਾਪੇਗਾ ਪੱਛਮੀ ਕਿਸਮ ਦੀ ਸੀਟ ਉਤੇ ਬਹਿਕੇ ਪਖਾਨਾ ਕਰਨਾ। ਇਸ ਤੋਂ ਉਲਟ ਵੀ ਸੱਚ ਹੈ। ਅਜਨਬੀ ਸੀਟ ਉਤੇ ਬਹਿਕੇ ਪਖਾਨਾ ਕਰਨ ਦੀ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਸਾਮ੍ਹਣੇ ਆਉਣ ਤੇ ਸੰਭਵ ਹੈ ਬੰਦਾ ਪਖਾਨਾ ਹਾਜ਼ਤ ਨੂੰ ਰੋਕ ਲਵੇ ਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਕਬਜ਼ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਕਬਜ਼ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਜੁਲਾਬ ਦਵਾਈ ਲੈਣੀ ਸਭ ਤੋਂ ਮਾੜੀ ਗੱਲ ਹੈ। ਇਹ ਥੱਕੇ ਘੋੜੇ ਨੂੰ ਚਾਬਕ ਮਾਰਨ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਹੈ, ਜਿਸ ਤੋਂ ਜ਼ਰੂਰ ਬਚਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤੀਆਂ ਜੁਲਾਬ ਦਵਾਈਆਂ ਆਂਦਰਾਂ ਦੀਆਂ ਨਰਵ-ਤਾਰਾਂ ਝੂਠ ਕੇ, ਹਲਚਲ ਨੂੰ ਵਧਾਇਆ ਅਸਰਦਾਇਕ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਤਿੱਖੀ ਦਰਦ ਲਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਤੇ ਕਿਉਂਕਿ ਰੱਦੀ ਮਾਦੇ ਨੂੰ ਵੱਡੀਆਂ ਆਂਦਰਾਂ ਵਿਚੋਂ ਕਾਹਲੀ ਨਾਲ ਬਾਹਰ ਵਲ ਤੋਰਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇਥੋਂ ਲੰਘਦਿਆਂ





ਤਸਵੀਰ 10. ਵੱਡੀ ਆਂਦਰ ਵਿਖਾਈ ਗਈ ਜਿਸ ਵਿਚ ਚੜ੍ਹਦੀ ਕੋਲਨ (1) ਟੇਚੀ ਕੋਲਨ (2) ਉਤਰਦੀ ਕੋਲਨ (3) ਸਿਗਮੋਇਡ ਕੋਲਨ (4) ਤੇ ਰੈਕਟਮ (5) ਹੈ। ਕੋਲਨ ਤੋਂ ਲਹੂ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਅੰਦਰ ਬਹੁਤ ਪਾਣੀ ਚੁਸਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤਸਵੀਰ ਚੁਸੇ ਜਾਣ ਵੇ ਰਾਹ ਦਰਸਾਈ ਹੈ - ਕੋਲਿਕ ਵੇਨ ਅੰਦਰ (6) ਤੇ ਉਸ ਤੋਂ ਪੋਰਟਲ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਵਲ (7)।

ਇਸ ਵਿਚੋਂ ਘੱਟ ਪਾਣੀ ਚੁਸਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤੇ ਪਖਾਨਾ ਅਰਥ ਤਰਲ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

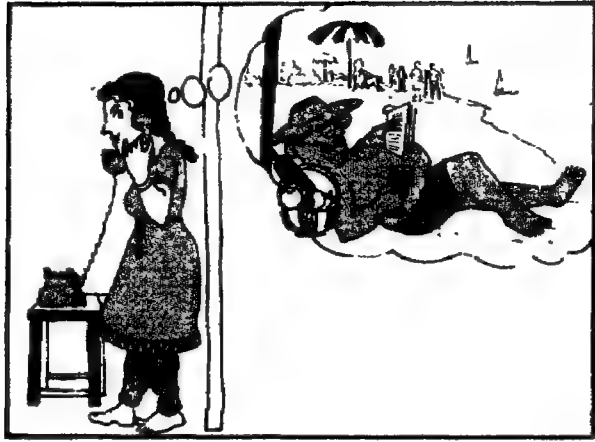
ਆਂਦਰਾਂ ਨੂੰ ਜੇ ਜੁਲਾਬ ਦਵਾਈ ਨਾਲ ਸਾਫ਼ ਕੀਤਾ ਜਾਏ ਤਾਂ ਇਹ ਅਗਲੀ ਵਾਰ ਆਏ ਭੋਜਨ ਨੂੰ ਸਾਧਾਰਨ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਆਪਣੇ ਅੰਦਰ ਰਖਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਸ ਤੋਂ ਕਬਜ਼ ਵਧਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਅਵਸਥਾ ਤੋਂ ਦੁੱਖ ਪਾ ਰਿਹਾ ਵਿਅਕਤੀ ਜੁਲਾਬ ਦਵਾਈ ਦੀ ਇਕ ਹੋਰ ਡੋਜ਼ ਲਵੇਗਾ ਤੇ ਸੰਭਵ ਹੈ ਹੋਰ ਵੀ ਕਈ ਵਾਰ। ਜਦ ਇਹ ਕਿਰਿਆ ਘੜੀ ਮੁੜੀ ਦੋਹਰਾਈ ਜਾਵੇ, ਇਸਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਆਂਦਰਾਂ ਦੀਆਂ ਨਰਵ-ਤਾਰਾਂ ਸ਼ਾਇਦ ਇਸ ਬਨਾਵਟੀ ਉਤੇਜਨਾ ਲਈ ਐਨੀਆਂ ਆਦੀ ਹੋ ਜਾਣ ਕਿ ਇਹ ਕੰਮ ਕਰਨ ਤੋਂ ਅਸਫਲ ਰਹਿਣ ਜਦੋਂ ਜੁਲਾਬ ਦਵਾਈ ਛੱਡੀ ਜਾਵੇ।

ਜੁਲਾਬ ਲੈਣਾ ਹੀ ਪਵੇ ਤਾਂ ਇਸ ਕਿਸਮ ਦਾ ਲਵੇ ਜੇ ਪਖਾਨੇ ਦਾ ਭਾਰ (ਮਾਤਰਾ) ਵਧਾ ਕੇ ਕਾਰਜ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਉਹੀ ਨਹੀਂ ਲੈਣੇ ਜੇ ਆਂਦਰਾਂ ਦੀਆਂ ਨਰਵ-ਤਾਰਾਂ ਨੂੰ ਝੁਣਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਦੂਜੀ ਕਿਸਮ ਦੀਆਂ ਗੋਲੀਆਂ ਹਨ ਡਲਕੋਲੈਕਸ ਜੋ ਆਮ ਲੋਕ ਕਬਜ਼ ਨੂੰ

ਠੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਲੈਂਦੇ ਹਨ। ਦਵਾਈਆਂ ਜੋ ਪਖਾਨੇ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵਧਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਉਹ ਹਨ, ਈਸਬਗੋਲ, ਐਗਰ-ਐਗਰ ਤੇ ਮੀਥਲਸੈਲੂਲੋਜ਼। ਇਨ੍ਹਾਂ ਤਿੰਨਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਵਿਚੋਂ ਈਸਬਗੋਲ ਆਮ ਸਾਡੇ ਦੇਸ਼ ਵਿਚ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਗਰਮ ਦੁੱਧ ਨਾਲ ਈਸਬਗੋਲ ਲੈਣਾ ਪਸੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। 5 ਗਰਾਮ ਦੀ ਡੋਜ਼ ਦਿਨ ਵਿਚ ਇਕ ਜਾਂ ਦੋ ਵਾਰ ਲਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਦੱਸਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਈਸਬਗੋਲ ਲਹੂ ਅੰਦਰ ਕੋਲੈਸਟਰਲ ਮਾਤਰਾ ਨੂੰ ਵੀ ਘਟਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਮੋਟੇ ਰੋਗੀ ਲਈ ਕਾਫੀ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਹੈ। ਜੁਲਾਬ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਇਕ ਹੋਰ ਜਮਾਤ ਹੈ ਜੋ ਬਗੈਰ ਨੁਕਸਾਨਦੇਹ ਅਸਰ ਤੋਂ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਪਖਾਨਾ ਨਰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਆਖੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਲਿਕਿਉਡ ਪੈਰਾਫਿਨ ਤੇ ਮਿਲਕ ਆਫ ਮੈਗਨੀਸ਼ੀਅਮ ਇਸ ਜਮਾਤ ਦੇ ਦਾਰੂ ਹਨ। ਲਿਕਿਉਡ ਪੈਰਾਫਿਨ ਕਬਜ਼ ਦੀ ਰਵਾਇਤੀ ਦਵਾਈ ਹੈ। ਇਹ ਗਤੀਹੀਣ ਤੇਲ ਹੈ ਜੋ ਆਂਦਰਾਂ ਨੂੰ ਚੋਪੜਦਾ ਹੈ ਤੇ ਪਖਾਨਾ ਆਣ ਦੀ ਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਬੇਅਟਕ ਤੇ ਸੌਖਾ ਬਣਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਬਵਾਸੀਰ ਦੇ ਰੋਗੀਆਂ ਨੂੰ, ਲੈਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਸਖਤ ਪਖਾਨਾ ਬਾਹਰ ਕਢਣਾ ਬੜਾ ਦੁਖਦਾਈ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤੇ ਇਵੇਂ ਉਹ ਉਪ-ਚੇਤਨ ਹੀ ਪਖਾਨੇ ਦੀ ਹਾਜ਼ਤ ਨੂੰ ਰੋਕੀ ਰਖਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਗੁਣਕਾਰੀ ਹੈ ਦਿਲ ਦੇ ਦੌਰੇ ਦੇ ਰੋਗੀਆਂ ਲਈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕਬਜ਼ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਗਰਭਵਤੀਆਂ ਲਈ, ਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਰੈਕਟਮ ਤੇ ਪੇਟ ਉੱਤੇ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸਰਜਰੀ ਪਿਛੋਂ, ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਰੋਗੀਆਂ ਵਾਸਤੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਪਖਾਨੇ ਵਾਸਤੇ ਜ਼ੋਰ ਲਾਣਾ ਨੁਕਸਾਨਦੇਹ ਹੋਵੇ। ਲਿਕਿਉਡ ਪੈਰਾਫਿਨ ਇਸ ਲਈ ਪਸੰਦ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਪਖਾਨੇ ਨੂੰ ਆਂਦਰਾਂ ਵਿਚੋਂ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਝਰੀਟੇ ਬਗੈਰ ਲੰਘਣ ਦੇਂਦੀ ਹੈ।

ਉਪਰ ਦੱਸੇ ਇਲਾਜ ਕਰਦਿਆਂ ਵੀ ਕਬਜ਼ ਜਾਰੀ ਰਹੇ ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਮਿਲੋ। ਤੁਹਾਡੀ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਅੰਦਰ ਛੁਪੀ ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਇਕ ਲੱਛਣ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਅਖੀਰ ਵਿਚ ਇਹ ਦੱਸਿਆ ਜਾਏ ਕਿ ਆਪਣੇ ਵਡੇਰੇ ਪਿਛਲੇ ਵਰ੍ਹਿਆਂ ਦੇ ਕਦੇ ਹੀ ਕਬਜ਼ ਤੋਂ ਦੁੱਖ ਪਾਂਦੇ ਸਨ। ਸਾਨੂੰ ਬੜਾ ਘੱਟ ਕਬਜ਼ ਬਾਰੇ ਪੁਰਾਣੇ ਮੈਡੀਕਲ ਲਿਖਾਰੀਆਂ ਦੀਆਂ ਲਿਖਤਾਂ ਵਿਚੋਂ ਕੋਈ ਹਵਾਲਾ ਮਿਲਦਾ ਹੈ ਬੇਸ਼ਕ, ਇਹ ਇਸ ਲਈ ਸੀ ਕਿ ਸਾਡੇ ਵਡੇਰੇ ਵਧ ਕੁਦਰਤੀ ਤੇ ਕੱਚਾ ਭੋਜਨ ਖਾਂਦੇ ਸਨ ਜਿਸ ਵਿਚ ਕਾਫੀ ਸਾਰਾ ਫਾਈਬਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ (ਸਾਡੇ ਭੋਜਨ ਦੇ ਨਾ ਹਜ਼ਮ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਹਿਸੇ ਨੂੰ ਫਾਈਬਰ (ਰੇਸ਼ੇਦਾਰ ਵਸਤੂ) ਆਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।) ਅਸੀਂ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸੋਧੇ ਸੰਵਾਰੇ ਛੋਟੇ ਕੀਤੇ ਭੋਜਨ ਲੈਣ ਲਗ ਪਏ ਹਾਂ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਅੰਦਰ ਬੜੀ ਥੋੜ੍ਹੀ ਜਾਂ ਬਿਲਕੁਲ ਹੀ ਰੇਸ਼ੇਦਾਰ ਵਸਤੂ (ਫਾਈਬਰ) ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਮਿਸਾਲ ਵਜੋਂ ਬਹੁਤੀਆਂ ਘਰੇਲੂ ਇਸਤਰੀਆਂ ਕਣਕ ਦੇ ਆਟੇ ਨੂੰ ਛਾਣ ਕੇ ਬੂਰ ਸੁਟ ਦੇਣਗੀਆਂ। ਅਸੀਂ ਚਿੱਟੀ ਡਬਲ ਰੋਟੀ, ਖਾਕੀ ਰੋਟੀ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਵਧ ਪਸੰਦ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਭੂਰੀ ਰੋਟੀ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿਚ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਫਾਈਬਰ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਫਲ ਸਬਜ਼ੀਆਂ ਖਾਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਬਿਸਕੁਟ ਤੇ ਕੋਕ ਖਾਣੇ ਪਸੰਦ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਰੇਸ਼ਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਿਰਫ ਆਪਣੀਆਂ ਖਾਣ ਆਦਤਾਂ ਨੂੰ ਬਦਲਣਾ ਵੀ ਕਬਜ਼ ਦੀ ਉਲਝਣ ਨੂੰ ਹੱਲ ਕਰਨ ਲਈ ਬਹੁਤ ਹਦ ਤੱਕ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸ਼ਾਇਦ ਇਹ ਵਧਾ ਚੜ੍ਹਾ ਕੇ ਆਖਣਾ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ ਕਿ ਕਬਜ਼ ਸਜ਼ਾ ਹੈ ਜਿਹੜੀ ਸਾਨੂੰ ਭੁਗਤਣੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ, ਜਦ ਅਸੀਂ ਕੁਦਰਤੀ ਭੋਜਨ ਵਸਤੂਆਂ ਵਲੋਂ ਦੂਰ ਜਾਂਦੇ ਹਾਂ।



ਤੁਹਾਡਾ ਸਾਹਿਬ ਦਸਤ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ  
ਨਾਲ ਪਿਛਲੇ ਦੋ ਦਿਨ ਤੋਂ ਬੀਮਾਰ ਹੈ

## ਦਸਤ-ਬੀਮਾਰੀ

ਸ਼ਾਇਦ ਕੋਈ ਮੈਡੀਕਲ ਉਲਝਣ ਐਨੀ ਘਟਰਾਹਟ ਹੈਰਾਨੀ ਨਹੀਂ ਲਾਂਦੀ ਜਿਤਨੀ ਦਸਤ ਬੀਮਾਰੀ, ਖਾਸ ਕਰ ਬੰਦੇ ਨੂੰ ਜਦ ਖਾਣ-ਮੇਜ਼ ਛੱਡ ਕੇ ਟਾਇਲਟ ਵਲ ਦੌੜਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਨਹੀਂ ਕਰੇਗਾ ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰਮਾਣ ਪੱਤਰ ਉਤੇ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਨਿਯੁਕਤ ਕੀਤੇ ਕੰਮ ਜਾਂ ਮਿਲਣੀ ਨੂੰ ਦਸਤਾਂ ਕਾਰਨ ਅਗਾਂਹ ਪਾ ਦਿਉ। ਕਿਉਂਕਿ ਹਰ ਕੋਈ ਇਸਦੀ ਅਚਨਚੇਨਤਾ ਸਮਝਦਾ ਹੈ ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਨਾ ਜਾਣਨ ਦੀ ਮੁਸ਼ਕਿਲ। ਇਸ ਉਲਝਣ ਦੀ ਮਿਹਰਬਾਨੀ ਸਦਕਾ ਕੰਮ ਚੋਰ ਲੋਕ ਆਪਣੇ ਦਫ਼ਤਰ ਦੇ ਕਰੜੇ ਰੁਝੇਵੇਂ ਤੋਂ ਸੌਖੇ ਹੀ ਦੋ ਦਿਨ ਦੀ ਛੁੱਟੀ ਮਾਰ ਕੇ ਘਰ ਵਿਚ ਅਰਾਮ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਖਾਸ ਬਹਾਨਾ ਵੀ ਨਹੀਂ ਘੜਨਾ ਪੈਂਦਾ। ਸਿਰਫ਼ ਐਨਾ ਹੀ ਆਖਵਾ ਹੈ ਕਿ ਪਿਛਲੀ ਰਾਤ ਉਹ ਕਿਸੇ ਪ੍ਰੀਤੀ ਭੋਜਨ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੋਏ ਜਿਸ ਨਾਲ ਇਹ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਬਣ ਗਈ ਤੇ ਸਾਹਿਬ ਆਪੇ 'ਸਮਝ' ਜਾਏਗਾ।

ਲੋਕਾਂ ਵਲੋਂ ਦਸਤਾਂ ਬਾਰੇ ਦੱਸਦਿਆਂ ਕਿੰਨਾ ਹੀ ਊਲ ਜਲੂਲ ਆਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਦਸਤਾਂ ਦਾ ਮੁੱਢਲਾ ਅਰਥ ਹੈ ਪਾਣੀ ਵਾਲੇ ਜਾਂ ਕਰੀਬਨ ਪਾਣੀ ਵਾਲੇ ਪਖਾਨੇ ਦਾ ਘੜੀ

ਮੁੜੀ ਆਣਾ। ਅਸਲ ਵਿਚ ਇਹ ਸ਼ਬਦ ਦੋ ਯੂਨਾਨੀ ਸ਼ਬਦਾਂ ਤੋਂ ਜੁੜਿਆ ਹੈ। ਡਾਇ ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ 'ਆਰ ਪਾਰ' ਰੀਆ ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ 'ਵਗਣਾ'। ਡਾਇਰੀਆ ਦਾ ਸ਼ਬਦੀ ਅਰਥ ਬਣਿਆ-ਆਰ ਪਾਰ ਵਗ ਜਾਣਾ। ਪਰ ਜਦ ਲੋਕ ਇਸ ਲੱਛਣ ਦੀ ਸ਼ਕਾਇਤ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਪਤਾ ਲਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਗੈਸਟਰੋਐਨਟਰਾਈਟਸ (ਮਿਹਦਾ ਆਂਦਰ ਸੋਜ), ਡਾਇਸੈਂਟਰੀ (ਮਰੋੜ) ਜਾਂ ਫੂਡ ਪਾਜ਼ਿਨਿੰਗ (ਭੋਜਨ ਜ਼ਹਿਰ) ਦੀ ਗੱਲ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ। ਇਹ ਬੜਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨਾਵਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ ਹੀ ਸਾਪੱਸ਼ਟ ਕਰ ਲਿਆ ਜਾਏ।

ਬਿਨਾਂ ਉਲਝਣ ਤੋਂ ਸਾਦਾ ਦਸਤ ਅਕਸਰ ਵਾਇਰਸ ਤੋਂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਕਈ ਵਾਇਰਸ ਦਸਤਾਂ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਸਮਝੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਕੁ ਇਵੇਂ ਹਨ : ਰੋਟਾਵਾਇਰਸ, ਨੋਰਵਾਕ ਏਜੰਟ, ਐਡੀਨੋਵਾਇਰਸ, ਕੋਲੀਸੀਵਾਇਰਸ, ਕੋਰੋਨਾਵਾਇਰਸ ਤੇ ਐਸਟਰੋਵਾਇਰਸ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚੋਂ ਅਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਐਡੀਨੋਵਾਇਰਸ ਤੇ ਕੋਰੋਨਾਵਾਇਰਸ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਜ਼ੁਕਾਮ ਵਾਲੇ ਅਧਿਆਇ ਵਿਚ ਦੱਸ ਚੁੱਕੇ ਹਾਂ। ਕਈ ਵਾਰ ਦਸਤਾਂ ਦਾ ਸ਼ੁਰੂ ਨਰਵੱਸ ਜੁੜਾਂ ਤੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਲੋੜੋਂ ਵਧ ਚਿੰਤਾ। ਦਸਤ ਸ਼ਬਦ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਬੜੀ ਜਾਇਜ਼ ਹੈ। ਇਸਦੇ ਉਲਟ ਮਰੋੜਾਂ ਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿਚ ਦਸਤਾਂ ਨਾਲ ਪੇਟ ਵਿਚ ਮਰੋੜ ਉਠਦੇ ਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਪਖਾਨੇ ਨਾਲ ਲਹੂ ਤੇ ਮਿਊਕਸ (ਰੋਸ਼ੇ) ਵਰਗਾ ਮਾਦਾ ਨਿਕਲਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸ਼ਬਦਾਵਲੀ ਪਹਿਲਾਂ ਯੂਨਾਨੀ ਵੈਦ, ਹਿਪੋਕਰੇਤਸ (460 ਬੀ.ਸੀ.-370 ਬੀ.ਸੀ.) ਨੇ ਲਹੂ ਵਾਲੇ ਪਖਾਨੇ ਨੂੰ ਸਮਝਾਣ ਲਈ ਵਰਤੀ ਸੀ। ਇਹ ਸ਼ਬਦ ਦੋ ਯੂਨਾਨੀ ਸ਼ਬਦਾਂ ਦਾ ਜੋੜ ਹੈ: 'ਡਿਸ' ਦਾ ਮਤਲਬ ਬੁਰੀ ਤੇ 'ਐਂਟਰਾ' ਦਾ ਮਤਲਬ ਆਂਦਰਾਂ। ਇਵੇਂ ਡਾਇਸੈਂਟਰੀ (ਮਰੋੜ) ਦਾ ਸ਼ਾਬਦਿਕ ਨਾਂ ਹੈ - "ਬੁਰੀਆਂ ਆਂਦਰਾਂ" ਡਾਇਸੈਂਟਰੀ (ਮਰੋੜ) ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਡੰਡਾ ਸ਼ਕਲ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਕਾਰਨ, ਜੋ ਆਖੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਸ਼ਿਗੇਲਾ, ਜਾਂ ਬੁਲਬੁਲੇ ਵਰਗੇ ਇਕਹਿਰੇ ਸੈੱਲ ਜੀਵ ਪੈਰਾਸਾਈਟ ਅਮੀਬਾ ਤੋਂ। ਇਸ ਆਧਾਰ ਉਤੇ ਕਿ ਇਹ ਕਿਵੇਂ ਹੋਈ ਹੈ ਡਾਇਸੈਂਟਰੀ ਬੈਕਟੀਰੀਅਲ ਜਾਂ ਅਮੀਬਕ ਡਾਇਸੈਂਟਰੀ ਆਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਦਿਲਚਸਪੀ ਵਜੋਂ ਬੈਕਟੀਰੀਅਲ ਨਾਂ 'ਸ਼ਿਗੇਲਾ', ਜਪਾਨੀ ਬੈਕਟੀਰੀਓਲੋਜਿਸਟ, ਕਿਊਸ਼ੀ ਸ਼ੀਗਾ (1870-1957) ਦੇ ਨਾਂ ਤੋਂ ਆਇਆ ਹੈ ਜਿਸਨੇ ਪਹਿਲਾਂ ਇਹ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਲੱਭਿਆ ਸੀ।

ਗੈਸਟਰੋਐਨਟਰਾਈਟਸ ਸ਼ਬਦ ਹੈ ਜੋ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਮਿਹਦਾ ਤੇ ਆਂਦਰ ਦੀ ਸੋਜ ਤੇ ਮੁਕਾਬਲਤਨ ਇਹ ਨਵਾਂ ਸ਼ਬਦਿਕ ਨਾਂ ਹੈ। ਇਹ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰੀ 1828 ਵਿਚ ਫਰਾਂਸੀਸੀ ਡਾਕਟਰ ਫਰਾਂਕੋਇਸ ਬਰੂਸੇਜ ਵਲੋਂ ਵਰਤਿਆ ਗਿਆ। ਕੁਝ ਲੋਕ ਇਸਨੂੰ ਗੈਸਟਰਿਕ ਫਲੂ ਆਖਣਾ ਪਸੰਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਅਕਸਰ ਇਕ ਹੋਰ ਡੰਡਾ ਸ਼ਕਲ ਬੈਕਟੀਰੀਆ, ਸਾਲਮੋਨੇਲਾ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਲੱਭਿਆ ਸੀ, ਅਮਰੀਕਨ ਵਟਰਨਰੀ ਡਾ. ਡੋਨੀਅਲ ਐਲਮਰ ਸਾਲਮਨ (1850-1914) ਨੇ ਗੈਸਟਰੋਐਨਟਰਾਈਟਸ ਵੇਲੇ ਦਸਤਾਂ ਨਾਲ ਵੱਡਾ ਲੱਛਣ ਹੈ ਉਲਟੀਆਂ ਜੋ ਡਾਇਸੈਂਟਰੀ ਵਿਚ ਨਹੀਂ ਦਿਸਦੀਆਂ। ਸੋਜ ਦੀ ਥਾਂ ਵੀ ਦੋਹਾਂ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿਚ ਵੱਖਰੀ ਹੈ। ਗੈਸਟਰੋਐਨਟਰਾਈਟਸ ਵੇਲੇ ਸੋਜ ਮੁਖ ਤੌਰ ਤੇ ਮਿਹਦੇ ਤੇ ਛੋਟੀਆਂ ਆਂਦਰਾਂ ਵਿਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਡਾਇਸੈਂਟਰੀ ਵੇਲੇ, ਭਾਵੇਂ ਬੈਕਟੀਰੀਅਲ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਅਮੀਬਕ, ਸੋਜ ਬਹੁਤੀ ਵੱਡੀਆਂ ਆਂਦਰਾਂ ਵਿਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਨਕਿਊਬੇਸ਼ਨ (ਪਕਣ) ਸਮਾਂ ਵੀ ਦੋਹਾਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਦਾ ਥੋੜ੍ਹਾ ਫਰਕ ਹੈ। ਇਨਕਿਊਬੇਸ਼ਨ ਸਮੇਂ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਹੀ ਜ਼ੁਕਾਮ ਵਾਲੇ ਅਧਿਆਇ ਵਿਚ ਗੱਲ ਕਰ ਚੁਕੇ ਹਾਂ। ਸ਼ਿਗੇਲਾ ਡਾਇਸੈਂਟਰੀ ਦਾ ਇਨਕੂਬੇਸ਼ਨ ਸਮਾਂ 24 ਤੋਂ 72 ਘੰਟੇ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਸਾਲਮੋਨੇਲਾ ਗੈਸਟਰੋਐਂਟਰਾਈਸ ਦਾ ਇਹ ਸਮਾਂ 8 ਤੋਂ 48 ਘੰਟੇ ਹੈ। ਅਮੀਬਕ ਡਾਇਸੈਂਟਰੀ ਵੇਲੇ ਬੀਮਾਰੀ ਦੀ ਤਸਵੀਰ ਕੱਚ ਪੱਕ ਜਿਹੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰੀ ਲਾਗ ਵਾਲਾ ਭੋਜਨ ਖਾਣ ਦੇ ਇਕ ਦੋ ਦਿਨਾਂ ਅੰਦਰ ਲੱਛਣ ਉਘੜ ਆਉਂਦੇ ਹਨ ਜਦੋਂ ਕਿ ਕੁਝ ਹੋਰ ਬੀਮਾਰਾਂ ਨੂੰ ਲੱਛਣ ਸ਼ਾਇਦ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤਾਈਂ ਨਾ ਉਘੜਨ।

ਫੂਡ ਪਾਇਜ਼ਨਿੰਗ (ਭੋਜਨ ਜ਼ਹਿਰ) ਦੀ ਸ਼ਬਦਾਵਲੀ ਆਮ ਉਦੋਂ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕਈ ਲੋਕ ਇਕੋ ਹੀ ਸਾਂਝਾ ਭੋਜਨ ਖਾਣ ਪਿਛੋਂ, ਇਕੱਠੇ ਹੀ ਬੀਮਾਰ ਪੈ ਜਾਣ, ਜਿਵੇਂ ਸ਼ਾਦੀ ਦੇ ਪ੍ਰੀਤੀ ਭੋਜਨ ਵੇਲੇ। ਬੈਕਟੀਰੀਅਲ ਫੂਡ ਪਾਇਜ਼ਨਿੰਗ ਦੀ ਆਮ ਕਹਾਣੀ ਅਕਸਰ ਇਵੇਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ: ਵਿਆਹ ਦਾ ਪ੍ਰੀਤੀ ਭੋਜਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਥੇ ਹਰ ਇਕ ਪ੍ਰਾਹੁਣਾ ਰੱਜ ਕੇ ਖਾਣਾ ਖਾਂਦਾ ਹੈ। 4-5 ਘੰਟਿਆਂ ਪਿਛੋਂ, ਪ੍ਰਾਹੁਣੇ ਬੁਖਾਰ, ਜੀਅ ਮਤਲਾਣਾ, ਉਲਟੀਆਂ ਤੇ ਤੇਜ਼ ਦਸਤ ਨਾਲ ਮੱਖੀਆਂ ਵਾਂਗ ਡਿਗਣ ਲਗਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਅਵਸਥਾ 4 ਤੋਂ 16 ਘੰਟੇ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਤੇ ਫੇਰ ਲੰਘ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਅਵਸਥਾ ਬੀਮਾਰਾਂ ਨੂੰ ਕਮਜ਼ੋਰ ਕਰ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਪਤਾ ਲਗਦਾ ਹੈ ਇਕ ਜਾਂ ਦੋ ਨੌਕਰਾਂ ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਖਾਣਾ ਨਹੀਂ ਖਾਧਾ ਵਿਆਹ ਤੇ ਆਇਆ ਹਰ ਇਕ ਬੀਮਾਰ ਪੈ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਪੱਕਾ ਸੰਕੇਤ ਹੈ ਕਿ ਭੋਜਨ ਹੀ ਇਸਦਾ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਜੁਜ਼ ਸੀ।

ਬੈਕਟੀਰੀਅਲ ਫੂਡ ਪਾਇਜ਼ਨਿੰਗ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਖਾਣ ਪੀਣ ਪਿਛੋਂ ਭੋਜਨ ਜਾਂ ਪੀਣ ਵਸਤੂ, ਜਿਸ ਵਿਚ ਪਹਿਲਾਂ ਬਣੀਆਂ ਜ਼ਹਿਰਾਂ ਹਨ ਭਾਵ ਕਿ ਭੋਜਨ ਨੂੰ ਇਹੋ ਜਿਹੇ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਦੀ ਲਾਗ ਲਗੀ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਨੁਕਸਾਨ-ਦੇਹ ਪਦਾਰਥ ਜਾਂ ਟਾਕਸੀਨ (ਜ਼ਹਿਰਾਂ) ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਭੋਜਨ ਵਿਚ ਛੱਡ ਦਿੱਤੇ ਹਨ। ਜਦ ਇਹੋ ਜਿਹਾ ਲਾਗ ਵਾਲਾ ਭੋਜਨ ਖਾਧਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਦੇ ਨਾਲ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਜ਼ਹਿਰਾਂ ਵੀ ਖਾਧੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੇ ਇਹ ਪਹਿਲਾਂ ਬਣੀਆਂ ਟਾਕਸੀਨ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਲੱਛਣ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੀ ਫੂਡ ਪਾਇਜ਼ਨਿੰਗ ਨੂੰ ਟੋਕਸਿਕ ਟਾਈਪ ਫੂਡ ਪਾਇਜ਼ਨਿੰਗ (ਜ਼ਹਿਰੀਲੀ ਭੋਜਨ ਜ਼ਹਿਰ) ਆਖਦੇ ਹਨ। ਇਸਦੇ ਲਈ ਆਮ ਦੋ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹਨ। ਇਕ ਸਟੈਫ਼ਲੋਕਾਕਲ, ਜਿਸਦਾ ਅਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਗੁਲਾਬੀ ਅੱਖ ਵਾਲੇ ਅਧਿਆਇ ਵਿਚ ਚਰਚਾ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਦੂਜਾ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਹੈ ਕਲੋਸਟਰਿਡੀਅਮ ਵੈਲਸ਼ਾਈ, ਜਿਸਦੀ ਜ਼ਹਿਰ ਕੁਦਰਤ ਵਿਚ ਪਾਈਆਂ ਗਈਆਂ ਸਭ ਤੋਂ ਜ਼ਹਿਰੀਲੀਆਂ ਵਿਚ ਇਕ ਜ਼ਹਿਰ ਸਮਝੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਲੋਸਟਰਿਡੀਅਮ ਟਾਕਸੀਨ ਦੀ ਇਕ ਗਰਾਮ ਮਾਤਰਾ 30,000 ਮਿਲੀਅਨ ਚੂਹੇ ਮਾਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਭੋਜਨ ਵਿਚ ਰਲੀ ਹੋਈ ਕਲੋਸਟਰਿਡੀਅਮ ਜ਼ਹਿਰ ਦਸਤ ਨਹੀਂ ਲਾਉਂਦੀ ਸਗੋਂ ਇਹ ਸਾਹ ਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਪੈਰਾਲਾਈਜ਼ (ਸਕਤਾ) ਕਰ ਦੇਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਕਲੋਸਟਰਿਡੀਅਮ ਭੋਜਨ ਜ਼ਹਿਰ ਨਾਲ ਸਾਡਾ ਇਥੇ ਵਾਸਤਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਸਟੈਫ਼ਲੋਕਾਕਲ ਭੋਜਨ ਜ਼ਹਿਰ, ਦਸਤ ਲਾਂਦੀ ਹੈ, ਨਾਲ ਹੀ ਜੀਅ ਮਤਲਾਣਾ ਤੇ ਉਲਟੀਆਂ ਵੀ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਇਨ੍ਹਾਂ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਦੇ ਉਲਟ ਕੁਝ ਹੋਰ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਹਨ, ਜੋ ਭੋਜਨ ਵਿਚ ਜ਼ਹਿਰ

ਪੈਦਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਪਰ ਇਸ ਵਿਚ ਐਨਾ ਪਲਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਜਦ ਇਹ ਲਾਗ ਵਾਲਾ ਭੋਜਨ ਖਾਧਾ ਜਾਏ, ਲੈਣ ਵਾਲਾ ਬੰਦਾ ਝਟ ਮਗਰੋਂ ਹੀ ਬੀਮਾਰ ਪੈ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਾਲਮੋਨੇਲਾ ਇਨ੍ਹਾਂ ਜਿਹਾ ਇਕ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਹੈ। ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੀ ਫੂਡ ਪਾਇਜ਼ਨਿੰਗ ਵਿਚ ਇਹ ਲਾਗ ਵਾਲਾ ਜੁੜ ਹੈ, ਤੇ ਟਾਕਸਕ ਜੁੜ ਨਹੀਂ, ਜੋ ਰੋਗ ਲੱਛਣਾਂ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਇਸ ਨੂੰ ਇਨਫੈਕਟਿਵ ਟਾਈਪ ਫੂਡ ਪਾਇਜ਼ਨਿੰਗ (ਲਾਗ ਕਿਸਮ ਦੀ ਭੋਜਨ ਜ਼ਹਿਰ) ਆਖਦੇ ਹਨ। ਇਥੇ ਕੋਈ ਪੁੱਛ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਕੀ ਸਾਲਮੋਨੇਲਾ ਤੋਂ ਗੈਸਟਰੋਐਨਟਰਾਈਟਸ ਤੇ ਫੂਡ ਪਾਇਜ਼ਨਿੰਗ ਦੋਨੋਂ ਲਗ ਸਕਦੇ ਹਨ? ਜਿਵੇਂ ਅਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਜਾਣਦੇ ਹਾਂ, ਫੂਡ ਪਾਇਜ਼ਨਿੰਗ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਜਿਹਾ ਨਾਂ ਹੈ, ਜੋ ਆਮ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਦ ਕਈ ਲੋਕ ਸੋ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੀ ਵੱਧ ਸਾਂਝਾ ਪ੍ਰੀਤੀ ਭੋਜ ਖਾਣ ਮਗਰੋਂ ਇਕੋ ਸਮੇਂ ਬੀਮਾਰ ਪੈ ਜਾਣ। ਇਹ ਨਾਂ ਬਹੁਤ ਸਾਧਾਰਨ ਬੰਦੇ ਲਈ ਹੈ, ਵਿਗਿਆਨੀ ਵਲੋਂ ਦਿਤਾ ਨਾਂ ਨਹੀਂ। ਗੈਸਟਰੋਐਨਟਰਾਈਟਸ ਨਾਂ ਇਸਦੇ ਉਲਟ, ਬਹੁਤੀ ਵਾਰ ਵੱਖੇ ਵੱਖ ਹੋਏ ਲਾਗ ਦੇ ਬੀਮਾਰਾਂ ਵਾਸਤੇ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਵਿਗਿਆਨਕ ਵੀ ਵਧ ਜਾਪਦਾ ਹੈ ਤੇ ਆਮ ਵਿਗਿਆਨੀ ਇਹ ਨਾਂ ਫੂਡ ਪਾਇਜ਼ਨਿੰਗ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਵਰਤਣਾ ਵਧੇਰੇ ਪਸੰਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਲਈ ਗੈਸਟਰੋਐਨਟਰਾਈਟਸ ਤੇ ਫੂਡ ਪਾਇਜ਼ਨਿੰਗ ਨਾਂ ਇਕ ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਬਦਲੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਫਰਕ ਸਿਰਫ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਹੈ, ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਗੱਲ ਦਾ ਨਹੀਂ।

ਇਸ ਅਵਸਥਾ ਉੱਤੇ ਬੰਦਾ ਹੈਰਾਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਸਾਰੇ ਲਾਗ ਵਾਲੇ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਆਂਦੇ ਕਿਥੋਂ ਹਨ। ਸਾਲਮੋਨੇਲਾ ਤੇ ਸ਼ਿਗੇਲਾ ਵਰਗੇ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਲਾਗ ਵਾਲੇ ਬੰਦੇ ਦੇ ਪਖਾਨੇ ਵਿਚ ਬਹੁਤ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਆਉਂਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਲਈ ਕੋਈ ਵੀ ਲਾਗ ਵਾਲਾ ਬੰਦਾ, ਜੋ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਟਾਇਲਟ ਜਾਣ ਪਿਛੋਂ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਾਫ਼ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਤੇ ਫੇਰ ਭੋਜਨ ਸੰਭਾਲਦਾ ਹੈ, ਲਾਗ ਨੂੰ ਫੈਲਾਉਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਮੱਖੀਆਂ ਵੀ ਲਾਗ ਲਗੇ ਪਖਾਨੇ ਤੋਂ ਭੋਜਨ ਤਾਈਂ ਪਹੁੰਚਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਲਈ ਨੰਗਾ ਪਿਆ ਭੋਜਨ ਜਿਸ ਉੱਪਰ ਮੱਖੀਆਂ ਮੰਡਲਾਂਦੀਆਂ ਤੇ ਬੈਠਦੀਆਂ ਹਨ, ਕਦੇ ਨਹੀਂ ਖਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ। ਅਸਲ ਵਿਚ ਇਹ ਭੋਜਨ ਪਾਲਤੂ ਕੁੱਤੇ, ਬਿੱਲੀ (ਜਾਨਵਰ) ਦੇ ਖਾਣ ਯੋਗ ਵੀ ਨਹੀਂ। ਬੰਦਾ ਹੈਰਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦ ਲੋਕ ਬਾਹਰ ਇਹੋ ਜਿਹਾ ਭੋਜਨ ਬੇਲਾਗ ਹੋ ਕੇ ਬਿਨਾਂ ਫਿਕਰ ਖਾਂਦੇ ਹਨ।

ਟਾਕਸਕ ਟਾਈਪ ਫੂਡ ਪਾਇਜ਼ਨਿੰਗ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਮਿੱਟੀ ਅਤੇ ਧੂੜ ਵਿਚ ਆਮ ਮਿਲਦੇ ਹਨ। ਕਲੋਸਟਰਿਡੀਅਮ, ਇਹ ਨਾਂ ਇਸ ਲਈ ਅਖਵਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਖੁਰਦਬੀਨ ਹੇਠ ਜੁਲਾਹੇ ਦੀ ਨਲੀ ਵਰਗਾ ਦਿਸਦਾ ਹੈ (ਯੂਨਾਨੀ ਸ਼ਬਦ ਕਲੋਸਟਰ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਸਪਿੰਡਲ-ਜੁਲਾਹੇ ਦੀ ਨਲੀ), ਇਹ ਮਿੱਟੀ ਵਿਚ ਬਹੁਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤੇ ਕੋਈ ਫਲ ਸਬਜ਼ੀ (ਖਾਸ ਕਰ ਜੋ ਫਾਰਮ ਤੋਂ ਕੱਢਾ ਆਏ) ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਨਾਲ ਬਹੁਤ ਲੱਦੀ ਹੋਵੇ। ਇਸ ਲਈ ਫਲ ਸਬਜ਼ੀਆਂ ਕੱਚੀਆਂ ਖਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਬਹੁਤ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਧੋਤੀਆਂ ਜਾਣ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਦੀ ਬੜੀ ਅਜੀਬ ਆਦਤ ਆਕਸੀਜਨ ਦੀ ਗੈਰ ਹਾਜ਼ਰੀ ਵਿਚ ਪਲਰਨਾ ਹੈ। ਅਸਲ ਵਿਚ ਆਕਸੀਜਨ ਇਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਜ਼ਹਿਰ ਦਾ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ ਤੇ ਇਹ ਇਸਦੀ ਹਾਜ਼ਰੀ ਵਿਚ ਛੇਤੀ ਮਰ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਭਾਵੇਂ ਸਾਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਜਾਪੇ, ਅਸੀਂ ਜਿਹੜੇ ਬਿਲਕੁਲ ਉਲਟ ਹਾਲਤਾਂ ਦੇ ਆਦੀ ਹਾਂ, ਪਰ ਇਹ ਕੁਦਰਤ

ਦਾ ਅਜੀਬ ਸੱਚ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧ ਡੱਬਾ-ਬੰਦ ਭੋਜਨ ਵਿਚ ਪਲਰਦੇ ਹਨ ਜਿਥੋਂ ਬਾਹਰਲੀ ਹਵਾ ਕੱਢ ਦਿਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਅਸਲ ਵਿਚ ਬਹੁਤੇ ਮੁਲਕਾਂ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨ ਮੰਗ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਡੱਬਾ-ਬੰਦ ਭੋਜਨ ਦਬਾਉ (ਪ੍ਰੈਸਰ) ਕੁਕਿੰਗ ਨਾਲ, ਡੱਬਾ ਬੰਦ ਕਰਨ ਪਿਛੋਂ ਰੋਗਾਣੂ ਰਹਿਤ ਕੀਤੇ ਜਾਣ। ਪਰ ਕਈ ਵਾਰ ਰੋਗਾਣੂ ਰਹਿਤ ਕਰਨ ਦੀ ਕਿਰਿਆ ਅਧੂਰੀ ਰਹਿ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤੇ ਜੇ ਵੀ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਬੰਦ ਡੱਬੇ ਵਿਚ ਬਚੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਉਹ ਪਲਰਦੇ ਤੇ ਜ਼ਹਿਰ ਪੈਦਾ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਵੇਂ ਕਰਦਿਆਂ, ਉਹ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀ ਗੈਸ ਬਣਾਂਦੇ ਹਨ, ਜਿਹੜੀ ਡੱਬਿਆਂ ਨੂੰ ਫੁਲਾਂਦੀ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਚੋਣ ਲਾਂਦੀ ਜਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਚਿਬ ਪਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਜਿਹੜੇ ਡੱਬੇ ਫੁਲੇ ਹੋਣ, ਚਿਬ ਖੜਿੱਕੇ ਜਾਂ ਚੋਂਦੇ ਹੋਣ, ਨਹੀਂ ਲੈਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਜਾਂ ਸੁਟ ਦਿਤੇ ਜਾਣ।

ਕਈ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਅਜੀਬ ਲੱਗੇਗਾ ਕਿ ਕਲੋਸਟਰਿਡੀਅਮ ਫਲ ਤੇ ਸਬਜ਼ੀਆਂ ਦੇ ਖੁਲ੍ਹੇ ਪਾਸੇ ਉਤੇ ਕਿਵੇਂ ਜਿਉਂਦਾ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਦ ਆਕਸੀਜਨ ਇਸਨੂੰ ਛੋਟੀ ਹੀ ਮਾਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਅਸਲੀਅਤ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਕਲੋਸਟਰਿਡੀਅਮ ਕੁਝ ਕੁ ਗਿਰਗਟ ਵਰਗਾ ਹੈ ਤੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਛੋਟੀ ਬਦਲ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਦ ਇਸਨੂੰ ਹਾਲਾਤ ਆਪਣੇ ਵਿਰੁਧ ਜਾਪਦੇ ਹਨ। ਮਿਸਾਲ ਵਜੋਂ ਇਹ ਆਪੇ ਨੂੰ ਮੋਟੇ ਕੋਟ ਨਾਲ ਲਪੇਟ ਲੈਂਦਾ ਹੈ, ਕੋਟ ਦਾ ਨਾਂ ਸਪੋਰ (Spore) ਹੈ। ਜਦ ਇਸਨੂੰ ਵਿਪ੍ਰੀਤ ਹਾਲਾਤ ਮਿਲਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਆਕਸੀਜਨ ਦੀ ਹਾਜ਼ਰੀ। ਹਾਲਾਤ ਅਨਕੂਲ ਹੋਣ ਤੇ ਇਹ ਆਪਣੇ ਅਸਲੀ ਰੂਪ ਵਿਚ ਆ ਕੇ ਪਲਰਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦੇਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿਚ ਕੋਈ ਸ਼ੱਕ ਨਹੀਂ ਕਲੋਸਟਰਿਡੀਅਮ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਬਹੁਤ ਖਤਰਨਾਕ, ਚਲਾਕ ਤੇ ਮਾਰੂ ਹਨ। ਇਸ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਇਕ ਹੋਰ ਮੈਂਬਰ, ਕਲੋਸਟਰਿਡੀਅਮ ਵੈਲਸਾਈ ਦਾ ਭਰਾ, ਕਲੋਸਟਰਿਡੀਅਮ ਟੈਟਨਾਈ ਹੈ - ਜੋ ਖਤਰਨਾਕ ਬੀਮਾਰੀ ਟੈਟਨਸ ਲਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਹੜੀ ਛੋਟੀ ਹੀ ਬੰਦੇ ਨੂੰ ਨਿਸ਼ੱਤਾ (ਪੈਰੋਲਾਈਜ਼) ਕਰ ਦੇਂਦੀ ਹੈ।

ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਦੋ ਹੋਰ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਹਨ, ਜੋ ਦਸਤ ਲਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਕ ਦਾ ਨਾਂ ਹੈ ਐਸ਼ਰਿਚੀਆ ਕੋਲਾਈ। ਇਹ ਬੋਲਣ ਲਈ ਔਖਾ ਨਾਂ ਹੈ ਪਰ ਇਹ ਸਿਰਫ ਇਸ ਲਈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਇਕ ਜਰਮਨ ਦੇ ਨਾਂ ਉਪਰ ਹੈ। ਥੀਊਡੋਰ ਐਸ਼ਰਿਚ, ਇਕ ਜਰਮਨ ਡਾਕਟਰ ਨੇ ਇਸ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਨੂੰ ਮਨੁੱਖੀ ਪਖਾਨੇ ਅੰਦਰ 1885 ਵਿਚ ਲੱਭਿਆ, ਤੇ ਉਦੋਂ ਤੋਂ ਕਿਟਾਨੂ ਨੂੰ ਐਸ਼ਰਿਚੀਆ ਕੋਲਾਈ (ਈ. ਕੋਲਾਈ ਛੋਟਾ ਨਾਂ) ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਸਤਿਕਾਰ ਵਿਚ ਬੁਲਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਦੂਜਾ ਨਾਂ ਕੋਲਈ, ਸਿਰਫ ਸੰਕੇਤ ਦੇਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਕਿਟਾਨੂ ਕੋਲਨ ਜਾਂ ਵੱਡੀ ਅੰਦਰ ਵਿਚ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਬੱਚਿਆਂ ਦਾ ਪੱਕਾ ਦੁਸ਼ਮਣ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਜੋ ਦੋ ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਇਹ ਬੜਾ ਤੇਜ਼ ਕਿਸਮ ਦਾ ਦਸਤ ਰੋਗ ਲਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਹੜਾ ਵੱਡਿਆਂ ਦੇ ਹੈਜ਼ੇ ਨਾਲ ਮਿਲਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦਸਤ ਰੋਗ ਨੂੰ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ 'ਕੋਲਰਾ ਇਨਫੈਨਟਮ' ਬੱਚਿਆਂ ਦਾ ਹੈਜ਼ਾ ਆਖਣਾ ਬੜਾ ਸਹੀ ਹੈ। ਕਦੇ ਕਦਾਈਂ ਇਹ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿਚ ਆ ਕੇ ਬਾਲਗਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਦਸਤ ਰੋਗ ਲਾਂਦਾ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਜੋ ਤਾਪ ਜਾਂ ਬੀਮਾਰੀ ਨਾਲ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋ ਚੁਕੇ ਹਨ।

ਦੂਜਾ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਜੋ ਦਸਤਾਂ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਅਖਵਾਂਦਾ ਹੈ ਉਹ ਹੈ ਪਰੋਟੀਅਸ।

ਸ਼ਾਇਦ ਇਹ ਇਕੋ ਹੀ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਹੈ ਜਿਸਦਾ ਨਾਂ ਯੂਨਾਨੀ ਦੇਵਤਾ ਦੇ ਨਾਮ ਉਪਰ ਹੈ। ਮਿਥਿਹਾਸਕ ਯੂਨਾਨੀ ਸਮੁੰਦਰ ਦੇਵਤਾ, ਪਰੋਟੀਅਸ, ਪਾਸ ਸ਼ਕਤੀ ਸੀ। ਆਪਣਾ ਰੂਪ ਬਦਲਣ ਦੀ ਆਪਣੀ ਮਰਜ਼ੀ ਨਾਲ ਤੇ ਪਕੜੇ ਜਾਣ ਲਈ ਉਹ ਘੜੀ ਮੁੜੀ ਹਰ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਸ਼ਕਲਾਂ ਤੇ ਬਣਤਰਾਂ ਧਾਰਨ ਕਰ ਲੈਂਦਾ ਸੀ। ਇਸ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਨੇ ਇਹ ਨਾਂ ਇਸ ਲਈ ਲਿਆ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਵੀ ਕਈ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਵੱਖਰੀਆਂ ਸ਼ਕਲਾਂ ਧਾਰਨ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ 1885 ਵਿਚ ਹੋਜ਼ਰ ਨਾਂ ਦੇ ਇਕ ਵਿਗਿਆਨੀ ਨੇ ਲੱਭਿਆ ਸੀ। ਦਿਲਚਸਪੀ ਵਜੋਂ, ਪਰੋਟੀਅਸ ਹੋਰ ਅਨੇਕ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਨੂੰ ਗੁਰਦੇ, ਮਸ਼ਾਨਾ ਤੇ ਇਸ ਅੰਦਰ ਪਏ ਮੂਤਰ ਨੂੰ, ਇਸਦੀ ਹੈਰਾਨੀਜਨਕ ਸਮਰਥਾ ਕਾਰਨ ਵੀ ਲਾਗ ਲਾਣ ਲਈ ਸੱਦਾ ਦੇਂਦਾ ਹੈ। ਜਿਸ ਤੋਂ ਇਹ ਪਿਸ਼ਾਬ ਵਿਚਲੇ ਯੂਰੀਆ ਨੂੰ ਅਮੋਨੀਆ ਵਿਚ ਤੋੜਦਾ ਹੈ। ਅਮੋਨੀਆ ਬੜੀ ਛੇਤੀ ਗੁਰਦੇ ਅੰਦਰਲਾ ਖਾਸ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਨੂੰ ਬੇਅਸਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਰੋਗ-ਲਾਗ ਨਾਲ ਭਿੜਦੀਆਂ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਲਰਜੀ ਵਾਲੇ ਅਧਿਆਇ ਵਿਚ ਵੇਖਿਆ ਹੈ ਕਿ ਕਿਵੇਂ ਐਂਟੀਬਾਡੀ ਸਾਨੂੰ ਲਾਗ ਨਾਲ ਲੜਨ ਲਈ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਸਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਤਰਲ ਮਾਦੇ ਅੰਦਰ ਤਕਰੀਬਨ ਇਕੋ ਜਿਹੀ ਬਨਾਵਟ ਦੀਆਂ ਕੋਈ ਪੰਦਰਾਂ ਹੋਰ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਹਨ ਉਹ ਵੀ ਰੋਗ ਲਾਗ ਨਾਲ ਲੜਨ ਲਈ ਮਦਦ ਦੇਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਉਹ ਵਲੰਟੀਅਰ ਸ਼ਹਿਰੀਆਂ ਦੀ ਸਮਪੂਰਕ ਫੌਜ ਵਾਂਗ ਹੈ ਜੋ ਸੀਮਾ ਉਪਰ ਵੈਰੀ ਨਾਲ ਲੜਨ ਲਈ ਭੇਜੀ ਗਈ ਹੈ। ਇਹ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਕਿਉਂਕਿ ਸਾਡੀ ਬਚਾਉ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਨੂੰ ਪੂਰਣ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਠੀਕ ਹੀ ਕੰਪਲੀਮੈਂਟ-(ਪੂਰਨ)-ਆਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇਕਮਿਕ ਹੋ ਕੇ ਇਵੇਂ ਕੰਮ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਜੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚੋਂ ਇਕ ਵੀ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਬੇਅਸਰ ਹੋ ਜਾਏ ਤਾਂ ਸਾਰੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਬਿਖਰ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸਾਰੀ ਲੜੀ ਵਿਚੋਂ ਅਮੋਨੀਆ ਸਿਰਫ ਚੌਥੀ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਨੂੰ ਬੇਅਸਰ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਨੂੰ ਵਿਗਾੜਨ ਵਾਸਤੇ ਕਾਫੀ ਹੈ ਤੇ ਹੋਰ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਜੋ ਸਬਰ ਨਾਲ ਬਾਹਰ ਉਡੀਕਦੇ ਹਨ ਜਲਦੀ ਨਾਲ ਅੰਦਰ ਭੱਜ ਆਉਂਦੇ ਹਨ। ਅਮੋਨੀਆ ਪਿਸ਼ਾਬ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਖਾਰਾ (ਐਲਕਲਾਈਨ) ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਤੋਂ ਮਸ਼ਾਨੇ ਵਿਚ ਪੱਥਰੀ ਬਣਦੀ ਹੈ।

ਦਸਤ ਰੋਗ ਕਿਵੇਂ ਵੀ ਅਜੇਕੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਪਹਿਲੀ ਵਥਾ ਫੈਲੀ ਹੋਵੇਗੀ, ਜਦ ਪਹਿਲੇ ਲਾਗ ਵਾਲੇ ਆਦਮੀ ਨੇ ਪਖਾਨਾ ਕੀਤਾ ਦਰਿਆ ਦੇ ਉਸ ਥਾਂ ਉਪਰਲੇ ਪਾਸੇ ਜਿਥੋਂ ਉਸਦਾ ਭਾਈਚਾਰਾ ਆਪਣੀ ਪਾਣੀ ਲੋੜ ਪੂਰੀ ਕਰਦਾ ਸੀ ਤੇ ਆਪੇ ਨੂੰ ਧੋਤਾ ਹੋਵੇਗਾ। ਪੁਰਾਣੇ ਰੀਕਾਰਡ ਦਸਤਾਂ ਦੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਪੱਕੀ ਲਕੀਰ ਨਹੀਂ ਖਿਚਦੇ ਜਿਹੜੇ ਮਿਹਦਾ ਆਂਦਰ ਸੋਜ (ਗੈਸਟਰੋਐਂਟਰਾਈਟਸ) ਤੋਂ ਉਪਜਦੇ, ਜਾਂ ਫੇਰ ਮਰੋੜਾਂ ਤੋਂ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਹਿਪੋਕਰੇਡ ਦੀਆਂ ਪੋਥੀਆਂ ਅੰਦਰ ਦਰਦ ਭਰੇ ਦਸਤਾਂ ਬਾਰੇ ਦਿਲਚਸਪ ਲਿਖਤ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਦਸਤਾਂ ਦਾ ਜ਼ਿਕਰ ਏਬਰਜ਼ ਪੋਪਰੀਸ ਅੰਦਰ ਵੀ ਹੈ, ਇਕ ਪ੍ਰਸਿਧ ਪੁਰਾਣਾ ਮੈਡੀਕਲ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਜੋ ਪਾਰਚਮੈਂਟ ਪਤਰਾਂ ਉਪਰ ਲਿਖਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਤਕਰੀਬਨ 3500 ਸਾਲ ਪੁਰਾਣੀ ਇਹ ਪੁਸਤਕ ਸਿਰਫ ਪਿਛਲੀ ਸਦੀ ਵਿਚ ਲੱਭੀ ਹੈ, ਇਕ 'ਮੱਮੀ' ਦੀਆਂ ਲੱਤਾਂ ਵਿਚਾਲੇ ਇਕ ਕਬਰ ਅੰਦਰ ਲਕਸਰ ਨੇੜੇ (ਮਿਸਰ ਵਿਚ, ਇਕ ਸ਼ਹਿਰ, ਦਰਿਆ ਨੀਲ ਦੇ ਕਿਨਾਰੇ)। ਪ੍ਰੋਫੈਸਰ ਐਬਰਸ ਨੇ ਇਹ ਪੁਸਤਕ ਨੀਲਾਮੀ ਵਿਚ 1872 ਵਿਚ ਖਰੀਦੀ, ਤੇ ਉਦੋਂ ਤੋਂ ਇਸ ਦਾ ਨਾਂ ਏਬਰਜ਼ ਪੋਪੀਰਸ ਪੈ ਗਿਆ। ਬੀਮਾਰੀ ਜਿਸ ਤੋਂ ਫਿਲਸਤੀਨੀਆਂ ਨੇ ਦੁਖ ਪਾਇਆ ਜੋ ਸੈਮਿਊਲ। (ਬਾਈਬਲ ਦੀ ਇਕ



ਪੁਸਤਕ) ਵਿਚ ਦੱਸੀ ਗਈ ਹੈ, ਬਹੁਤ ਹਦ ਤਕ ਡਾਇਸੈਂਟਰੀ (ਮਰੋੜ) ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਭਾਵੇਂ ਕਈ ਇਤਿਹਾਸਕਾਰ ਸਮਝਦੇ ਹਨ ਇਹ ਸ਼ਾਇਦ ਪਲੇਗ ਸੀ। ਮਿਸਰ ਦੀ ਇਕ ਕਹਾਣੀ ਹੈ ਕਿ ਹੋਰਸ, ਆਈਸਿਸ ਤੇ ਓਸੀਰਿਸ ਦਾ ਪੁੱਤਰ ਮਰੋੜਾਂ ਨਾਲ ਬੀਮਾਰ ਹੋਇਆ। ਏਬਰਜ਼ ਪੇਪੀਰਸ ਦੇ ਇਲਾਵਾ ਮਰੋੜਾਂ ਦਾ ਜ਼ਿਕਰ ਸਾਡੇ ਪੁਰਾਣੇ ਮੈਡੀਕਲ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਅੰਦਰ ਪੰਜਵੀਂ ਸਦੀ ਬੀ. ਸੀ. ਵਿਚ, ਯੂਨਾਨੀ ਇਤਿਹਾਸਕਾਰ ਹੀਰੋਡੋਟਸ ਨੇ ਇਕ ਮਿਸਾਲੀ ਮਰੋੜਾਂ ਦੀ ਵਥਾ ਬਾਰੇ ਜੋ ਪਰਸ਼ੀਅਨ ਫੌਜ ਨੂੰ 480 ਬੀ. ਸੀ. ਵੇਲੇ ਚੁੰਬੜੀ ਦਾ ਜ਼ਿਕਰ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਪੁਰਾਣੇ ਚੀਨੀ ਰੀਕਾਰਡ ਵੀ ਦਸਤ ਅਤੇ ਮਰੋੜਾਂ ਬਾਰੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੱਸਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਲਈ ਦਸਤ ਐਸੀ ਬੀਮਾਰੀ ਹੈ ਜਿਸ ਬਾਰੇ ਪੁਰਾਣੇ ਵੈਦ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਾਣਦੇ ਸਨ।

ਦਸਤ ਰੋਗ ਆਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਥੇ ਭੀੜ ਹੋਵੇ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਨਾਲ ਸਫ਼ਾਈ ਦਾ ਮਿਆਰ ਘਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਮਧ ਸਮਿਆਂ ਵਿਚ ਲੜਦੀਆਂ ਫੌਜਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਰੋਗ ਐਨਾ ਆਮ ਹੁੰਦਾ ਸੀ ਕਿ ਇਸਨੂੰ ਯੁੱਧ ਬੀਮਾਰੀ ਆਖਦੇ ਸਨ। ਲੜਾਈ ਵਿਚ ਮਾਰੇ ਜਾਂਦੇ ਸਿਪਾਹੀਆਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਇਹ ਕਿਤੇ ਵੱਧ ਜਾਨਾਂ ਲੈਂਦਾ ਸੀ। ਅਸਲ ਵਿਚ ਫੌਜਾਂ ਉਨ੍ਹੀ ਦਿਨੀਂ ਦੇ ਦੁਸ਼ਮਣਾਂ ਨਾਲ ਲੜਦੀਆਂ ਸਨ—ਵੈਰੀ ਤੇ ਦਸਤ ਰੋਗ। 1346 ਕਰੇਸੀ ਦੀ ਲੜਾਈ ਸਮੇਂ ਵਿਚ ਅੰਗ੍ਰੇਜ਼ ਫੌਜ ਮਰੋੜ ਤੇ ਇਸ ਨਾਲ ਲਗਵੀਆ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਨਾਲ ਇਵੇਂ ਗੱਸੀ ਹੋਈ ਸੀ ਕਿ ਫਰਾਂਸ ਅੰਗ੍ਰੇਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਬਿਰਜਸ ਰਹਿਤ (breechless) ਤੇ ਨੰਗੇ ਚਿੱਤੜ (Bare-bottomed) ਆਖਦੇ ਸਨ। ਇਸ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਦਸਤਾਂ ਨਾਲ ਛਲਣੀ ਹੋਏ ਅੰਗ੍ਰੇਜ਼ ਸਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਮੈਦਾਨ ਜਿੱਤਿਆ। 1861-5 ਦੀ ਅਮਰੀਕਨ ਸਿਵਲ ਲੜਾਈ ਵੇਲੇ ਉਤਰੀ ਫੌਜਾਂ ਦੇ 93443 ਸਿਪਾਹੀ ਲੜਾਈ ਵਿਚ ਮਾਰੇ ਗਏ ਤੇ ਦਸਤ ਤੇ ਟਾਇਫਾਇਡ ਨਾਲ 81,360 ਆਦਮੀ ਮਰੇ (ਉਸ ਸਮੇਂ ਟਾਇਫਾਇਡ ਤੇ ਦਸਤ ਇਕੋ ਥਾਂ ਗਿਣੇ ਜਾਂਦੇ ਸਨ ਕਿਉਂਕਿ ਬੜੇ ਥੋੜੇ ਲੋਕ, ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਵੱਖਰੀ ਪਛਾਣ ਕਰ ਸਕਦੇ ਸਨ)।

ਅੱਜ ਵੀ ਤੀਜੀ ਦੁਨੀਆ ਅੰਦਰ, ਮਰੋੜ ਵੱਡੀ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਵਿਕਸਤ ਕੌਮਾਂ ਨੇ ਸਾਫ਼ ਸਫ਼ਾਈ ਵਿਚ ਸੁਧਾਰ ਲਿਆ ਕੇ ਤਕਰੀਬਨ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਇਸਦਾ ਸਫ਼ਾਇਆ ਕਰ ਦਿਤਾ ਹੈ। ਸਾਡਾ ਆਪਣਾ ਦੇਸ਼ ਵੀ ਸੱਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਇਸ ਰੋਗ ਦੀ ਮਾਰ ਵਿਚ ਆਇਆਂ ਵਿਚੋਂ ਇਕ ਹੈ। ਇਥੇ ਦਸਤ ਤੇ ਮਰੋੜ, ਸਾਰੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਮੌਤਾਂ ਵਿਚ ਉਨ੍ਹੀਵੀਂ ਸਦੀ ਦੇ ਅੱਧ ਤਾਈਂ, 75% ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਸੀ। ਇਕ ਸਦੀ ਪਿਛੋਂ, ਹਿੰਦੁਸਤਾਨ ਦੇ ਲੋਕੀਂ ਮਰੋੜਾਂ ਦਾ ਦੁਖ ਹੰਢਾ ਰਹੇ ਸਨ। 1938 ਵਿਚ 1,50,000 ਰੋਗੀਆਂ ਦੀ ਰੀਪੋਰਟ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਈ। ਉਸ ਤੋਂ ਪੰਜਾਹ ਸਾਲ ਮਗਰੋਂ 1988 ਵਿਚ, ਹਿੰਦੁਸਤਾਨ ਅੰਦਰ ਕੁਲ 8,260,946 ਦਸਤ ਰੋਗੀ ਰੀਪੋਰਟ ਹੋਏ ਸਨ। ਇਹ ਛੇ ਗੁਣਾਂ ਵਾਧਾ ਸੀ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ 7,290 ਰੋਗੀ ਦਸਤਾਂ ਨਾਲ ਮਰੇ। ਸਭ ਤੋਂ ਵਧ ਕੇਸ ਉੜੀਸਾ ਵਿਚ ਰੀਪੋਰਟ ਹੋਏ (988,728), ਆਂਧਰਾ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ (974, 729) ਇਸ ਦੇ ਨੇੜੇ ਸੀ। ਪਰ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਮੌਤਾਂ (1,201) ਉਤਰ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ ਵਿਚ ਰੀਪੋਰਟ ਹੋਈਆਂ, ਜਿਥੇ ਕੁਲ 340,153 ਕੇਸ ਰਜਿਸਟਰ ਹੋਏ। ਰਾਜਧਾਨੀ ਸ਼ਹਿਰ ਦਿੱਲੀ ਵਿਚ 434,764 ਕੇਸ ਰੀਪੋਰਟ ਹੋਏ ਤੇ 938 ਮੌਤਾਂ। ਸਾਫ਼ ਜ਼ਾਹਰ ਹੈ ਕਿ ਸਾਨੂੰ ਅਜੇ ਦਸਤ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਬਹੁਤ ਕੁਝ ਕਰਨਾ ਬਾਕੀ ਹੈ।

ਦਸਤਾਂ ਦੇ ਵੱਡੇ ਕਾਰਨਾਂ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਅੱਗੇ ਹੀ ਦੱਸ ਚੁੱਕੇ ਹਾਂ। ਦਸਤ ਇਕ ਥਾਂ ਤੋਂ ਦੂਜੀ ਥਾਂ ਤਾਈਂ ਸਫਰ ਕਰਦਿਆਂ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਸਨੂੰ ਆਮ ਮੁਸਾਫਰਾਂ ਦੇ ਦਸਤ

ਆਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਬੀਮਾਰੀ ਨਵੀਂ ਕਿਸਮ ਦੀ ਖੁਰਾਕ ਖਾਣ ਨਾਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਭੋਜਨ ਰਾਹੀਂ ਨਵੇਂ ਕਿਸਮ ਦੇ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਮੁਸਾਫਰ ਦੀਆਂ ਆਂਦਰਾਂ ਵਿਚ ਦਾਖਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਪਹਿਲੇ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਜੋ ਅੰਦਰ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਨਵੇਂ ਬਾਹਰ ਕੱਢ ਦੇਂਦੇ ਹਨ। ਆਮ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਦਾ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਣਾ ਤੇ ਨਵੇਂ ਕਿਸਮ ਦੇ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਦਾ ਦਾਖਲ ਹੋਣਾ, ਆਂਦਰਾਂ ਅੰਦਰ, ਇਸ ਥਾਂ ਦਾ ਸਾਧਾਰਨ ਸੰਤੁਲਨ ਵਿਗਾੜਦਾ ਤੇ ਦਸਤ ਲਾਂਦਾ ਹੈ।

ਕੁਝ ਭੋਜਨ ਕਈ ਵਾਰ ਦਸਤ ਲਾਂਦੇ ਹਨ, ਖਾਸ ਕਰ ਜੇ ਕੋਈ ਇਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਅਲਰਜਿਕ ਹੋਵੇ। ਇਹ ਵੇਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਕੁਝ ਲੋਕ ਦਸਤ ਬੀਮਾਰੀ ਵੰਨੇ ਵਧ ਬੁਕਾਉ ਰਖਦੇ ਹਨ ਜਦ ਉਹ ਖਾਸ ਭੋਜਨ ਖਾਣ, ਜਿਵੇਂ ਪਨੀਰ। ਬਹੁਤੀ ਵਾਰ ਇਹ ਅਲਰਜੀ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਚੰਗਾ ਹੈ ਇਹ ਭੋਜਨ ਨਾ ਖਾਧੇ ਜਾਏ। ਬਹੁਤੇ ਮਿਰਚ ਮਸਾਲੇ ਵਾਲਾ ਭੋਜਨ, ਬਹੁਤੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਫਲ ਤੇ 'ਸੈਲ-ਫਿਸ਼' (shell-fish) ਖਾਧਿਆਂ ਵੀ ਦਸਤ ਲਗ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਮਾਂ ਜੇ ਦੁੱਧ ਚੁੰਘਾਉਂਦੀ ਹੋਵੇ, ਫਲ, ਪਿਆਜ਼ ਤੇ ਮਿਰਚ ਮਸਾਲੇ ਵਾਲੇ ਭੋਜਨ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਵੀ ਦਸਤ ਲਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਥੇ ਇਸ ਗੱਲ ਉੱਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ ਦਸਤ ਬੀਮਾਰੀ ਬੜੀ ਖਤਰਨਾਕ ਹੈ ਤੇ ਇਸਨੂੰ ਗੰਭੀਰਤਾ ਨਾਲ ਲਿਆ ਜਾਏ। ਬੱਚੇ ਦੇ ਸਰੀਰ ਵਿਚੋਂ ਤਕਰੀਬਨ ਐਨਾ ਹੀ ਪਾਣੀ ਤੇ ਐਲਕਟਰੋਲਾਈਟ (ਖਣਿਜ ਪਦਾਰਥ) ਦਸਤਾਂ ਦੇ ਇਕ ਦੌਰ ਸਮੇਂ, ਖਾਰਜ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜਿਤਨੇ ਇਕ ਬਾਲਗ ਅੰਦਰੋਂ। ਇਹ ਇਸ ਲਈ ਕਿ ਦਸਤ-ਪਾਣੀ ਆਂਦਰਾਂ ਦੀ ਅੰਦਰੂਨੀ ਸਤਹਿ ਵਿਚੋਂ ਆਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਕਿਉਂਕਿ ਬੱਚੇ ਤੇ ਬਾਲਗ ਦੇ ਆਂਦਰਾਂ ਦੀ ਅੰਦਰੂਨੀ ਸਤਹਿ ਵਿਚ ਕੋਈ ਖਾਸ ਫਰਕ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਸਾਫ਼ ਹੈ ਇਕ ਲਿਟਰ ਮਾਦਾ ਜਦ ਇਕ ਬੱਚੇ ਦੇ ਸਰੀਰ ਵਿਚੋਂ ਵਗ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸਦਾ ਭਾਰ 7 ਕਿਲੋਗਰਾਮ ਹੈ। ਇਹ ਕਿਤੇ ਵਧ ਖਤਰਨਾਕ ਹੈ ਜਦ ਮੁਕਾਬਲਾ ਕੀਤਾ ਜਾਏ ਕਿ ਇਹ ਐਨਾ ਹੀ ਨੁਕਸਾਨ ਬਾਲਗ ਸਰੀਰ ਵਿਚੋਂ ਹੋਣ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਹੈ ਜਿਸਦਾ ਭਾਰ 70 ਕਿਲੋ ਹੈ। ਇਕ ਬੱਚਾ ਐਸਤਨ ਪਹਿਲੇ ਪੰਜ ਵਰ੍ਹਿਆਂ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿਚ 10 ਤੋਂ 50 ਵਾਰੀ ਦਸਤ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਹੱਲਿਆਂ ਤੋਂ ਦੁੱਖ ਪਾਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਇਸ ਲਈ ਬੰਦੇ ਨੂੰ ਇਸ ਸਮੇਂ ਅੰਦਰ ਵਧ ਖਬਰਦਾਰ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਕਈ ਵਾਰ ਦਸਤ-ਬੀਮਾਰੀ ਮਹੀਨਿਆਂ ਬੱਧੀ ਜਾਂ ਸਾਲਾਂ ਤਾਈਂ ਵੀ ਲਮਕ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਨੂੰ ਕਰਾਨਕ ਡਾਇਰੀਆ (ਲੰਮੀ ਦਸਤ-ਬੀਮਾਰੀ) ਆਖਦੇ ਹਨ। ਲੰਮੀ ਦਸਤ-ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਆਮ ਕਾਰਨਾਂ ਵਿਚ ਇਕ ਹੈ, ਸਿਲੀਅਕ ਡਿਫੀਸ਼ ਜਿਸਦਾ ਅਰਥ ਹੈ 'ਬੀਮਾਰੀ ਪੇਟ ਦੀ'। ਇਸ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਰੋਗੀ ਅਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਜਾਂ ਇਕ ਕਿਸਮ ਦੀ ਅਲਰਜੀ ਗਲੂਟਨ ਲਈ ਪ੍ਰਗਟ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਇਕ ਕੁਦਰਤੀ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਕਣਕ ਤੇ ਹੋਰ ਅਨਾਜਾਂ ਅੰਦਰ ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਅਲਰਜੀ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਆਂਦਰਾਂ ਦੀ ਅੰਦਰਵਾਰ ਝਿੱਲੀ ਬਰਬਾਦ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤੇ ਖਾਧੇ ਭੋਜਨ ਦਾ ਬੜਾ ਥੋੜ੍ਹਾ ਹਿੱਸਾ ਜ਼ਖ਼ਮ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਇਹੋ ਜਿਹੇ ਪਖਾਨਾ ਬਦਬੂਦਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤੇ ਸਾਧਾਰਨ ਨਾਲੋਂ ਵਧ ਵਾਰੀ ਆਂਦਾ ਹੈ। ਜਿਸ ਤੋਂ ਦਸਤ ਲਗਦੇ ਹਨ। ਸੀਲੀਅਕ ਬੀਮਾਰੀ ਪੰਜ ਸੌ ਪਿਛੇ ਕਰੀਬਨ ਇਕ ਬੰਦੇ ਨੂੰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਕਰਾਨਕ ਦਸਤ-ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਇਕ ਹੋਰ ਆਮ ਕਾਰਨ ਹੈ 'ਅਲਸੀਰੇਟਿਵ

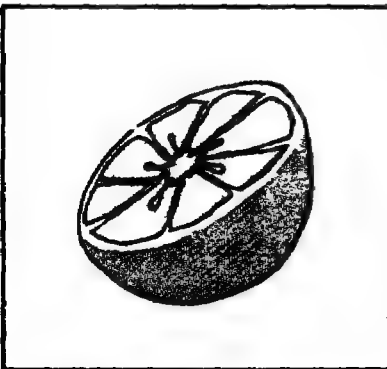
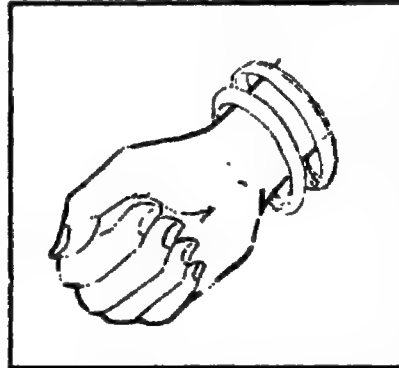
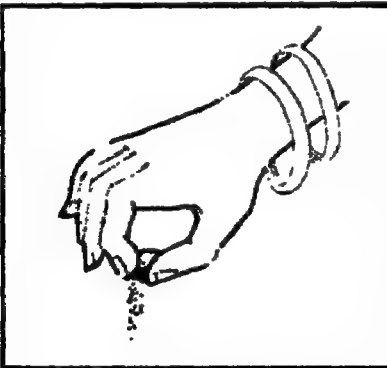
ਕੋਲਾਈਟਸ'। ਜਿਵੇਂ ਨਾਂ ਤੋਂ ਪਤਾ ਲਗਦਾ ਹੈ ਇਸ ਵਿਚ ਕੋਲਨ ਅੰਦਰ ਅਲਸਰ (ਪੇਤਲੇ ਜ਼ਖਮ) ਬਣੇ ਹਨ। ਕੋਲਨ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀ ਸੁਜਦੀ ਹੈ। ਅਲਸੀਰੇਟਿਵ ਕੋਲਾਈਟਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਲੱਭਾ, ਪਰ ਕੁਝ ਲੋਕ ਸੋਚਦੇ ਹਨ, ਇਹ ਜਜ਼ਬਾਤੀ ਹਲਚਲ ਤੋਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਹੋਰ ਇਸ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਭੋਜਨ ਪਦਾਰਥ ਦੀ ਅਲਰਜੀ ਵਜੋਂ ਹੋਣਾ ਦੱਸਦੇ ਹਨ।

ਦਸਤ ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਖਤਰਨਾਕ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜੇ ਇਸ ਨਾਲ ਉਲਟੀਆਂ ਵੀ ਆਉਣ। ਇਸ ਹਾਲਤ ਵਿਚ ਸਰੀਰ ਦਾ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਦੋ ਰਾਹਾਂ ਬਾਣੀ ਵਗਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਹਾਲਤ ਵੇਲੇ ਫੋਰੀ ਡਾਕਟਰੀ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸੰਭਵ ਹੈ ਡਾਕਟਰ ਤਰਲ ਘਾਟਾ ਇੰਟਰਾਵੀਨਸ (ਨਸ ਟੀਕੇ) ਰਾਹੀਂ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇਵੇ।

ਵੱਡਿਆਂ ਤੇ ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਤੇਜ਼ ਦਸਤ ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਚੰਗਾ ਘਰੇਲੂ ਉਪਾਅ ਹੈ, ਵਗ ਚੁਕੇ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਨੂੰ ਮੁੜਕੇ ਭਰਨਾ। ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਪਤਾ ਕਰੋ ਕੀ ਬੰਦਾ ਪਾਣੀ ਰਹਿਤ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ। ਉਸਦੇ ਮੱਥੇ ਦੀ ਚਮੜੀ ਨੂੰ ਚੁੰਢੀ ਭਰੋ ਕਿ ਇਸ ਉੱਤੇ ਝੁਰੜੀਆਂ ਪੈਣ, ਤੇ ਫੇਰ ਛੱਡ ਦਿਉ। ਰਾੜੀ ਬੰਦੇ ਦੀ ਚਮੜੀ ਫੋਰੀ ਆਪਣੀ ਪਹਿਲੀ ਹਾਲਤ ਵਿਚ ਆ ਜਾਏਗੀ। ਝੁਰੜੀਆਂ ਰਹਿ ਜਾਣ ਤਾਂ ਰੋਗੀ ਪਾਣੀ ਰਹਿਤ (ਡੀਹਾਈਡਰੇਸ਼ਨ) ਹਾਲਤ ਵਲ ਵਧ ਰਿਹਾ ਸਮਝੇ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਰੋਗੀਆਂ ਨੂੰ ਸਾਦਾ ਪਾਣੀ, ਥੋੜ੍ਹਾ

ਝੂਟ : ਤਿੰਨ ਚੁਟਕੀਆਂ

ਖੰਡ : ਇਕ ਮੁਠੀ



ਅੱਧਾ ਨਿੰਬੂ

ਪਾਣੀ : ਅੱਧਾ ਲਿਟਰ

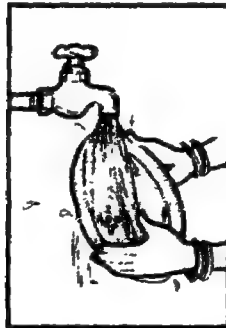
ਤਸਵੀਰ 11. ਦਸਤਾਂ ਸਮੇਂ ਦੇਣ ਲਈ - ਲੂਣਾ ਮਿੱਠਾ ਨਿੰਬੂ ਪਾਣੀ।

ਲੂਣ ਪਾ ਕੇ ਫੈਰੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ। ਹੋਰ ਦੇਣ ਵਾਲੀਆਂ ਵਸਤੂਆਂ ਇਹ ਹਨ-ਨਾਰੀਅਲ ਪਾਣੀ, ਲੱਸੀ, ਚੌਲ ਕਾਂਜੀ ਥੋੜ੍ਹਾ ਲੂਣ ਪਾ ਕੇ, ਲੂਣ ਮਿੱਠੇ ਵਾਲਾ ਨਿੰਬੂ ਪਾਣੀ, ਸਰਬਤ (ਤਸਵੀਰ 11) ਜਾਂ ਪਤਲੀ ਚਾਹ।

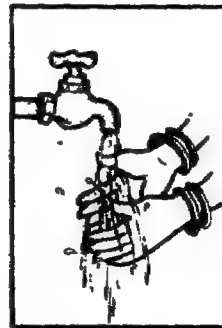
ਘਰ ਬਣੇ ਸਲੂਸ਼ਨ ਤੋਂ ਓਰਲ ਰੀਹਾਈਡਰੇਸ਼ਨ ਥੈਰਾਪੀ (ORL) ਦਾ ਬਹੁਤ ਪ੍ਰਚਾਰ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਇਸ ਇਲਾਜ ਦਾ ਟੀਚਾ ਹੈ ਤਰਲ ਮਾਦੇ ਨੂੰ ਮੁੜ ਪੂਰਨਾ (ਰੀਹਾਈਡਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਮੁੜ ਪਾਣੀ ਵੰਨੇ) ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ (ਓਰਲ ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਮੂੰਹ - ਯਾਦ ਕਰੋ ਆਪਣੇ ਓਰਲ-ਮੂੰਹ ਜੁਥਾਨੀ-ਇਮਤਿਹਾਨ, ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਬੋਲ ਕੇ ਜਵਾਬ ਦਿੱਤੇ, ਲਿਖ ਕੇ ਨਹੀਂ) ਓਰਲ ਰੀਹਾਈਡਰੇਸ਼ਨ ਸਲੂਸ਼ਨ ਘਰ ਹੀ ਤਿਆਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, 8 ਛੋਟੇ ਚਮਚ ਭਰੇ ਹੋਈ ਚੀਨੀ ਦੇ, ਇਕ ਛੋਟਾ ਚਮਚ ਖਾਣ ਵਾਲਾ ਲੂਣ, ਤੇ ਇਕ ਨਿੰਬੂ ਨਿਚੋੜ ਕੇ ਇਹ ਸਾਰੇ ਇਕ ਲਿਟਰ ਪਾਣੀ ਵਿਚ ਘੋਲ ਕੇ ਇਸ ਨੂੰ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਸਭ ਤੋਂ ਚੰਗਾ ਤਰੀਕਾ ਹੈ, ਦਸਤ ਬੀਮਾਰੀ ਨੂੰ ਦੂਰ ਰੱਖਿਆ ਜਾਏ। ਇਲਾਜ ਨਾਲੋਂ ਪ੍ਰਹੇਜ਼ ਕਿਤੇ ਚੰਗਾ ਹੈ, ਤੇ ਇਹ ਪੁਰਾਣੀ ਕਹਾਵਤ ਦਸਤ-ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਫਿੱਟ ਬੈਠਦੀ ਹੈ (ਤਸਵੀਰ 12) ਵਗਦੇ ਪਾਣੀ ਹੇਠ ਸਾਬਣ ਨਾਲ ਰੋਟੀ ਪਾਣੀ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਵੇਲੇ, ਬੱਚੇ

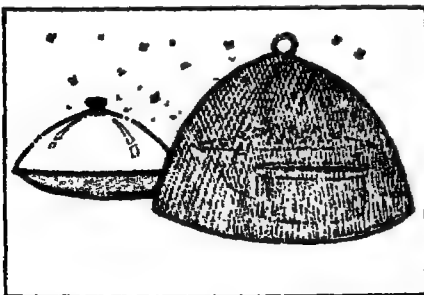
ਸਾਫ਼ ਬਰਤਨ



ਭੋਜਨ ਪਕਾਉਣ ਜਾਂ ਖਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੱਥ ਧੋਣ

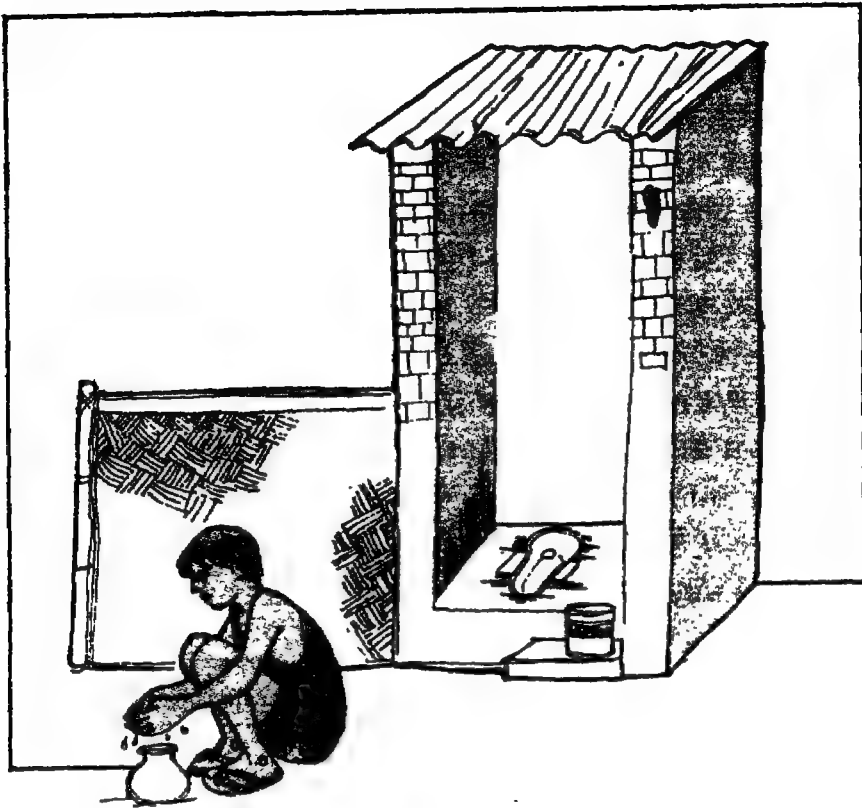


ਭੋਜਨ ਨੂੰ ਧੁੜ, ਮੱਥੀ ਤੇ ਕਾਕਰੋਚਾਂ ਤੋਂ ਬਚਾਉ।



ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਆਪਣਾ ਦੁਧ ਭੁੰਘਾਉ।





ਤਸਵੀਰ 13 ਸਹੀ ਸੈਨੀਟੇਸ਼ਨ (ਸਫ਼ਾਈ) ਤੇ ਟਾਇਲਟ ਲੋੜਾਂ ਪੂਰੀਆਂ ਹੋਣ

ਦੀ ਸੰਭਾਲ ਤੇ ਘਰੋਂ ਬਾਹਰ ਜਾਣ ਵੇਲੇ ਵੀ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹੱਥ ਧੋਵੋ। ਪਖਾਨੇ ਜਾਣ ਪਿਛੋਂ ਹੱਥ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਧੋਤੇ ਜਾਣ। ਬੱਚੇ ਦਾ ਨੈਪੀ (ਪੋਤੜਾ) ਬਦਲਣ ਮਗਰੋਂ, ਜਾਂ ਕਪੜੇ ਤੇ ਬਿਸਤਰ ਧੋਣ ਪਿਛੋਂ ਵੀ ਹੱਥ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਧੋਤੇ ਜਾਣ। ਟਾਇਲਟ ਵਰਤਣ ਪਿਛੋਂ ਵੱਖਰੀ ਸਾਬਣ ਟਿਕੀ ਨਾਲ ਫੇਰ ਹੱਥ ਧੋਤੇ ਜਾਣ ਇਹ ਜ਼ਿਆਦਾ ਠੀਕ ਹੋਏਗਾ। ਗੰਦੇ ਤੈਲੀਏ ਨਾ ਵਰਤੋ। ਸਦਾ ਤਾਜ਼ਾ ਭੋਜਨ ਪਰੋਸੋ ਤੇ ਅਣਵਰਤਿਆ ਭੋਜਨ ਸਦਾ ਫਰਿਜ਼ ਵਿਚ ਰੱਖਿਆ ਜਾਏ। ਬਾਜ਼ਾਰ ਤੋਂ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਪਿਆ ਭੋਜਨ ਕਦੇ ਨਹੀਂ ਖਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਚਾਟ ਪਕੌੜੀ ਜਾਂ ਗੋਲ ਗੱਪੇ, ਜਿਹੜੇ ਕਿ ਰੋਗ ਲਾਗ ਦੇ ਭੰਡਾਰ ਹਨ। ਟਾਇਲਟ ਨੂੰ ਰਬੜ ਦਸਤਾਨੇ ਵਰਤਦਿਆ, ਜਿਹੜੇ ਇਸ ਕੰਮ ਲਈ ਪਖਾਨਾ ਘਰ ਵਿਚ ਰੱਖੇ ਜਾਣ ਨਾਲ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਾਫ਼ ਕਰੋ। ਹਰ ਵਾਰੀ ਟਾਇਲਟ ਵਰਤਣ ਪਿਛੋਂ, ਦਰਵਾਜ਼ਾ, ਫਲੱਸ਼ ਨਾਬ (ਕਿਲ), ਫਲੱਸ਼ ਹੈਡਲ, ਸੀਟ ਤੇ ਲੋੜ ਪਵੇ ਤਾਂ ਫਰਸ਼ ਵੀ, ਇਸ ਦੱਸੇ ਵੰਗ ਨਾਲ ਸਾਫ਼ ਕੀਤੇ ਜਾਣ। ਜੇ ਲਵੈਟਰੀ ਬੁਰਸ਼ ਵਰਤਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਸ ਨਾਲ ਸਕੋਰਿੰਗ ਸਫ਼ਾਈ ਪੇਂਡਰ ਵਰਤੋ ਤੇ ਉਸੇ ਵੇਲੇ ਉਪਰੋਂ ਪਾਣੀ ਰੋੜ੍ਹ ਦਿਉ।

ਆਮ ਸਫ਼ਾਈ ਤੇ ਜ਼ਾਤੀ ਸਫ਼ਾਈ ਦਸਤ ਬੀਮਾਰੀ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਲਈ ਕੁੰਜੀਵਤ ਸਬਦ ਹਨ।



ਤੇਰੀ ਲਗਾਤਾਰ ਟੋਕਾ ਟੋਕੀ ਨਾਲ ਮੇਰਾ ਸਿਰਦਰਦ ਹੋਣ ਲਗਦਾ ਹੈ।

## ਸਿਰਦਰਦ

ਸਾਡੇ ਵਿੱਚੋਂ ਹਰ ਇਕ ਨੂੰ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿਚ ਕਦੇ ਕਦਾਈਂ ਸਿਰਦਰਦ ਹੋਇਆ ਹੈ ਤੇ ਕਈਆਂ ਨੂੰ ਇਹ ਆਮ ਹੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਹਰ ਘਰ ਦੇ ਦਵਾਈ ਬਕਸੇ ਵਿਚ ਇਸ ਸਮੱਸਿਆ ਤੋਂ ਨਿਜਾਤ ਪਾਣੀ ਲਈ ਐਸਪੀਰੀਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰ ਸਿਰਦਰਦ ਹਲਕਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਕਈ ਵਾਰ ਬਹੁਤ ਸਖਤ, ਤੇ ਹੋਰ ਕਈ ਵਾਰ ਇਹ ਐਨਾ ਤਿੱਖਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਬੰਦੇ ਨੂੰ ਡਾਕਟਰੀ ਸਲਾਹ ਲੈਣੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਸਿਰਦਰਦ ਬੇਅਰਾਮੀ ਤੇ ਕਸ਼ਟ ਨਾਲ ਐਨਾ ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੰਗ ਕਰਦੇ ਤੇ ਨਾਖੁਸ਼ਗਵਾਰ ਬੰਦੇ ਨੂੰ ਇਹ ਕਹਿ ਕੇ ਟਾਲਦੇ ਹਾਂ - “ਉਹ ਇਕ ਸਿਰਦਰਦ ਹੈ”

ਕਦੇ ਕਦਾਈਂ ਹੁੰਦਾ ਸਿਰਦਰਦ ਠੀਕ ਹੀ ਹੈ ਤੇ ਬੰਦਾ ਇਸਦੇ ਲਈ ਐਸਪੀਰੀਨ ਲੈ ਸਕਦਾ ਹੈ (ਸ਼ਾਇਦ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਸਲਾਹ ਤੋਂ ਬਗੈਰ ਵੀ) ਪਰ ਘੜੀ ਮੁੜੀ ਹੁੰਦਾ ਸਿਰਦਰਦ ਕਿਸੇ ਗੰਭੀਰ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਵਲ ਸੰਕੇਤ ਹੈ। ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਸਲਾਹ ਤੋਂ ਬਗੈਰ ਇਸ ਸਿਰਦਰਦ ਨੂੰ ਐਸਪੀਰੀਨ ਨਾਲ ਦਬਾਉਣਾ ਖਤਰਨਾਕ ਸਾਬਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਕ ਆਮ ਨੋਮ ਮੁਤਾਬਕ ਸਿਰਦਰਦ ਹਫਤੇ ਵਿਚ ਦੋ ਵਾਰ ਤੋਂ ਵਧ ਹੁੰਦਾ ਹੋਵੇ, ਤਿੰਨ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ ਵਧ ਸਮੇਂ ਤਾਈਂ ਹੁੰਦਾ ਰਹੇ ਤਾਂ ਇਸਨੂੰ ਵਧ ਗੰਭੀਰਤਾ ਨਾਲ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਤੇ

ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਸਲਾਹ ਵੀ ਲੈਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਸ਼ਾਇਦ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧ ਆਮ ਸਿਰਦਰਦ - ਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਨੁਕਸਾਨ ਰਹਿਤ ਹੈ - ਜਿਸਨੂੰ ਟੈਂਸ਼ਨ (ਤਣਾਉ) ਸਿਰਦਰਦ ਆਖਦੇ ਹਨ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਨਾਂ ਤੋਂ ਪਤਾ ਲਗਦਾ ਹੈ ਇਹ ਤਣਾਉ, ਫਿਕਰ, ਚਿੰਤਾ ਜਾਂ ਵਿਤੋਂ ਬਾਹਰ ਕੰਮ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਵੇਂ ਸਾਰੇ ਸਿਰ ਦਰਦਾਂ ਵਿਚ, ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਤਣਾਉ ਸਿਰਦਰਦ ਨੂੰ ਆਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਸਭਿਅਤਾ ਦਾ ਇਕ ਰੋਗ। ਇਹ ਸ਼ੱਕ ਪੂਰਣ ਹੈ ਕਿ ਪੁਰਾਤਨ ਕਾਲ ਦਾ ਆਦਮੀ ਕਦੇ ਤਣਾਉ ਸਿਰਦਰਦ ਤੋਂ ਦੁੱਖ ਪਾਂਦਾ ਸੀ। ਇਸਦੇ ਅਸਰ ਹੇਠ ਆਇਆ ਬੰਦਾ ਕਾਫੀ ਖਿਝਿਆ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤੇ ਪਸੰਦ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਕਿ ਕੋਈ ਉਸ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੇ। ਹੋ ਸਕਦੇ ਉਸਨੂੰ ਕੰਮ ਉਤੇ ਅਫ਼ਸਰ ਨਾਲ ਕੁਝ ਉਲਝਣਾਂ ਹੋਣ, ਜਾਂ ਸ਼ਾਇਦ ਕੁਝ ਹੋਰ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਨਵੇਂ ਬਣੇ ਘਰ ਦੀ ਅਗਲੀ ਕਿਸਤ ਕਿਵੇਂ ਦੇਣੀ। ਹੈ ਜਦ ਬੰਦਾ ਇਸ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਆਪਣੇ ਦਿਮਾਗ ਤੋਂ ਵੱਧ ਕੰਮ ਕਰਵਾਉਂਦਾ ਹੈ ਇਹ ਵਧ ਲਗੂ ਨਾਲ ਭਰਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਸਿਰਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਉਦੋਂ ਖੋਪਰੀ ਦੇ ਮਾਸ-ਪੱਠੇ ਵੀ ਸੁੰਗੜਦੇ ਤੇ ਸਿਰਦਰਦ ਨੂੰ ਵਧਾਏ ਹਨ। ਇਹੋ ਜਿਹਾ ਸਿਰਦਰਦ ਅਕਸਰ ਦਿਨ ਦੇ ਅਖੀਰ ਵਿਚ ਦੇਖਦੇ ਹਾਂ ਜੋ ਸਿਰਫ ਨਿਸਲ ਹੋਣ ਤੇ ਸੌਖਾ ਹੀ ਹਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਐਸਪਰੀਨ ਕੁਝ ਹਦ ਤਕ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਟਰੈਕੁਲਾਈਜ਼ਰਜ਼ (ਸ਼ਾਂਤ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ) ਦਵਾਈਆਂ ਤਣਾਉ ਹਟਾਉਣ ਲਈ ਕਿਤੇ ਵਧ ਅਸਰਦਾਇਕ ਹਨ। ਸਿਰ ਉਪਰ ਕੀਤੀ ਹਲਕੀ ਮਾਲਸ਼ ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਪੁੜਪੁੜੀਆਂ ਨੇੜੇ, ਤਣਾਉ ਵਿਚ ਆਏ ਖੋਪਰੀ ਮਾਸ ਪੱਠਿਆਂ ਨੂੰ ਨਿਸਲ ਕਰਨ ਵਿਚ ਮਦਦ ਦੇਂਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕ ਮੱਥੇ ਉਪਰ ਬਾਮ ਵਰਤਣਾ ਪਸੰਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਨੁਕਸਾਨ ਰਹਿਤ ਹੈ। ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਗਰਭਵਤੀ ਇਸਤ੍ਰੀਆਂ ਲਈ ਜੋ ਕੋਈ ਦਵਾਈ ਨਹੀਂ ਲੈ ਸਕਦੀਆਂ। ਗਰਭ ਸਮੇਂ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਦਵਾਈ ਲੈਣਾ ਇਹ ਆਮ ਨਿਯਮ ਹੈ, ਕਿਉਂ ਜੋ ਇਹ ਪਲਰਦੇ ਭਰੂਣ ਉਤੇ ਮਾੜੇ ਅਸਰ ਪਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਬਾਮ ਅੰਦਰ ਝੁਣਝੁਣਾਹਟ ਦੇਂਦਾ ਪਦਾਰਥ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਹੜਾ ਚਮੜੀ ਨੂੰ ਝੁਣਝੁਣਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਬੜੀ ਨਰਮ ਕਿਸਮ ਦੀ ਝੁਣਝੁਣਾਹਟ ਹੈ, ਤੇ ਸੌਖੀ ਸਹਿਣ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਇਸ ਨਾਲ ਸੰਵੇਦਨੀ ਲਹਿਰਾਂ ਦੀ ਬੁਛਾੜ ਦਿਮਾਗ ਵਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਕਿਰਿਆ ਹੋਰ ਸੂਝ ਲਹਿਰਾਂ ਸਮੇਤ ਸਿਰਦਰਦ ਨੂੰ ਦਿਮਾਗ ਵਿਚ ਪੁਜਣ ਉਤੇ ਰੋਕ ਲਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਅਵਸਥਾ ਦਾ ਸ਼ਾਇਦ ਉਸ ਨਾਲ ਮੁਕਾਬਲਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਬਾਈਸਿਕਲ ਵਾਲਿਆਂ ਦਾ ਝੁੰਡ ਬੱਸਾਂ ਤੇ ਟਰੱਕਾਂ ਦੀ ਨਿਰਵਿਘਨ ਆਵਾਜਾਈ ਨੂੰ ਰੋਕ ਲਾ ਦੇਵੇ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਬੜੀਆਂ ਬੋੜੀਆਂ, ਜਾਂ ਤਕਰੀਬਨ ਕੋਈ ਵੀ ਪੀੜ ਲਹਿਰਾਂ ਦਿਮਾਗ ਤੱਕ ਨਹੀਂ ਪਹੁੰਚਦੀਆਂ ਤੇ ਅਸਰ ਵਜੋਂ ਸਿਰਦਰਦ ਗਾਇਬ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਦਿਲਚਸਪ ਘਟਨਾ ਨੂੰ ਕਾਊਂਟਰ-ਇਰੀਟੇਸ਼ਨ (ਉਲਟ ਝੁਣਝੁਣਾਹਟ) ਆਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਬਾਮ ਅੰਦਰ ਝੁਣਝੁਣਾਹਟ ਦੇਂਦੇ ਪਦਾਰਥ ਨੂੰ ਕਾਊਂਟਰਇਰੀਟੈਂਟ (ਉਲਟ ਝੁਣਝੁਣਾਈਆਂ)। ਕਾਊਂਟਰ ਇਰੀਟੈਂਟ ਹਨ, ਤਾਰਪੀਨ ਤੇਲ, ਮੀਥਲਸੇਲੀਸੀਲੇਟ, ਤੇ ਮੈਥੇਲ। ਗਰਮੀ ਬੜੀ ਅੱਛੀ ਕਾਊਂਟਰਇਰੀਟੈਂਟ ਹੈ ਤੇ ਇਸੇ ਲਈ ਗਰਮ ਸੋਕ ਤੇ ਇਨਫਰਾਰੈਡ ਲਾਈਟ, ਜੋ ਗਰਮੀ ਪੈਦਾ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਜੇੜ ਦਰਦ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਵਾਸਤੇ ਐਨੇ ਪਸੰਦ ਨਾਲ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਕਈ ਵਾਰ ਬੱਚਾ ਸਿਰਦਰਦ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਸਕੂਲੋਂ ਵਾਪਸ ਆ ਕੇ ਜਾਂ ਕੁਝ ਸਮਾਂ ਪੜ੍ਹਨ ਪਿਛੋਂ। ਕਈ ਸੋਚਣਗੇ ਇਹ ਟੈਸਟਨ ਸਿਰਦਰਦ ਹੈ। ਪਰ ਬਹੁਤੀ ਵਾਰ ਅੱਖ ਦੀ ਦੇਖਣ ਸ਼ਕਤੀ ਦਾ ਨੁਕਸ ਇਸਦਾ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸਦਾ ਅਸਲ ਮਤਲਬ ਹੈ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਐਨਕਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਜੇ ਬੱਚਾ ਪਿਛਲੇ ਬੈਚ ਉਪਰ ਬੈਠਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਹ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਉਹ ਬਲੈਕ ਬੋਰਡ ਸਾਫ਼ ਨਹੀਂ ਵੇਖ ਸਕਦਾ। ਨਜ਼ਰ ਅੰਦਰ ਨੁਕਸ ਹੋਣ ਦਾ ਇਹ ਇਕ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸੰਕੇਤ ਹੈ। ਇਹੋ ਜਿਹੇ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਨਜ਼ਰ ਟੈਸਟਰ ਜਾਂ ਚੰਗਾ ਹੈ ਅੱਖਾਂ ਡਾਕਟਰ ਪਾਸ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਏ, ਜੋ ਉਸਦੀ ਅੱਖ ਸ਼ਕਤੀ ਨੂੰ ਖਾਸ ਫਾਸਲੇ ਉਪਰ ਲਟਕਾਏ ਹੋਏ ਚਾਰਟ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹਨ ਵਾਸਤੇ ਆਖਦਿਆਂ ਟੈਸਟ ਕਰੇਗਾ। ਸਾਡੇ ਵਿਚੋਂ ਬਹੁਤ ਜਾਣਦੇ ਹਨ ਇਹ ਚਾਰਟ ਜਿਸ ਉਤੇ ਅੰਗ੍ਰੇਜ਼ੀ ਜਾਂ ਹਿੰਦੀ ਅੱਖਰ ਘਟਦੇ ਨਾਪ ਵਿਚ ਲਿਖੇ ਹਨ ਕਿੰਨੀਆਂ ਹੀ ਸਿਲਸਿਲੇਵਾਰ ਲਾਈਨਾਂ ਵਿਚ ਹਨ। 1843 ਵਿਚ ਅਖ-ਪੜਤਾਲ ਵਾਸਤੇ ਹੈਰਕਿ ਕੁਚਲਰ ਵਲੋਂ ਇਹ ਚਾਰਟ ਪਹਿਲਾਂ ਈਜਾਦ ਕੀਤੇ ਗਏ ਸਨ। ਤੇ ਮਗਰੋਂ ਇਹ ਵੀਆਨਾ ਦੇ ਵੋਨ ਜੇਗਰ ਵਲੋਂ 1854 ਵਿਚ ਸੁਧਾਰੇ ਗਏ। ਕੁਝ ਦੇਰ ਮਗਰੋਂ ਨੀਦਰਲੈਂਡ ਯੂਤਰੇਚਤ ਦੇ ਹਰਮਨ ਸਨੈਲਨ ਨੇ ਆਪਣਾ ਨਵਾਂ ਚੌਰਸ-ਸ਼ਕਲ ਅੱਖਰਾਂ ਦਾ ਚਾਰਟ ਈਜਾਦ ਕੀਤਾ, ਜਿਹੜਾ ਇਸ ਚਾਰਟ ਨਾਲ ਬਹੁਤ ਮਿਲਦਾ ਸੀ ਜਿਹੜਾ ਅਸੀਂ ਅੱਜ ਵਰਤਦੇ ਹਾਂ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਚਾਰਟਾਂ ਦਾ ਨਾਂ 'ਸਨੈਲਨ ਚਾਰਟ' ਉਸਦੇ ਨਾਂ ਉਪਰ ਰਖਿਆ ਗਿਆ। ਜੇ ਡਾਕਟਰ ਅੱਖ ਵਿਚ ਕੋਈ ਨੁਕਸ ਲਭਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਉਹ ਐਨਕਾਂ ਦਾ ਨੁਸਖਾ ਦੇਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਸਿਰਦਰਦ ਛੇਤੀ ਹੀ ਗਾਇਬ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਬੁੱਢੇ ਲੋਕ ਕਈ ਵਾਰ ਘੜੀ ਮੁੜੀ ਉਠਦਾ ਸਿਰਦਰਦ ਜਿਹੜਾ ਇਵੇਂ ਲਗਦੈ ਜਿਵੇਂ ਸਿਰ ਅੰਦਰ ਕੁਝ ਧੜਕਦਾ ਹੋਵੇ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਸਿਰਪੀੜ ਅਕਸਰ ਸਵੇਰੇ ਤੇ ਮੂਹਰੇ ਝੁਕਦਿਆਂ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸਿਰ ਦਾ ਮੂਹਰਲਾ ਹਿੱਸਾ ਤੇ ਪੁੜਪੁੜੀਆਂ ਅਕਸਰ ਵਧ ਪੀੜ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਸਿਰਦਰਦ ਨਾਲ ਆਮ ਚੱਕਰ ਆਂਦੇ ਹਨ। ਇਹੋ ਜਿਹੇ ਲੱਛਣ ਹੁੰਦਿਆਂ ਬਲੱਡ ਪਰੈਸ਼ਰ (ਲਹੂ-ਦਬਾਅ) ਦੀ ਪੜਤਾਲ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਸੰਭਵ ਹੈ ਕਿ ਲਹੂ ਦਬਾਅ ਵਧਿਆ ਹੋਵੇ। ਤੇ ਜੇ ਇਹ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਡਾਕਟਰ ਲਹੂ ਦਬਾਅ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਦਵਾਈਆਂ ਦੱਸਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਫੇਰ ਬੰਦੇ ਨੂੰ ਸਾਇਦ ਸਾਰੀ ਉਮਰ ਖਾਣੀਆਂ ਪੈਣਗੀਆਂ।

ਹੁਣ ਤੱਕ ਸਾਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇਗਾ ਕਿ ਅਸੀਂ ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਵੀ ਨੁਕਸਾਨ ਪੁਚਾ ਸਕਦੇ ਹਾਂ, ਉਹ ਸੁਨੇਹੇ ਨਾ ਸਮਝਦਿਆਂ ਜਿਹੜੇ ਸਿਰਦਰਦ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰ ਰਿਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਬਹੁਤੀਆਂ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿਚ ਸਿਰਦਰਦ ਆਪ ਕੋਈ ਬੀਮਾਰੀ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਸਿਰਫ ਕਿਸੇ ਗੰਭੀਰ ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ, ਤੇ ਸੁਨੇਹਾ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਹੈ। ਇਸ ਹਰਕਾਰੇ ਨੂੰ ਇਕ ਜਾਂ ਦੋ ਗੋਲੀਆਂ ਐਸਪਰੀਨ ਦੀਆਂ ਨਾਲ ਮਾਰ ਦੇਣਾ ਇਕ ਮੂਰਖਤਾ ਹੋਵੇਗੀ। ਇਕ ਬਾਦਸ਼ਾਹ ਜਿਹੜਾ ਘੜੀ ਮੁੜੀ ਆਪਣੇ ਹਰਕਾਰੇ ਨੂੰ ਮਾਰ ਦੋਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਸਰਹੱਦ ਪਾਰੋਂ ਆਉਂਦਾ ਵੈਰੀ ਗੋਲਿਆਂ ਦੇ ਸੁਨੇਹੇ ਲਿਆਉਂਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਰਾਜਾ ਕਿਵੇਂ ਵੀ ਗੋਲਿਆਂ ਨੂੰ ਰੋਕਦਾ ਨਹੀਂ। ਇਕੋ ਹੀ ਗੱਲ ਜੇ ਉਹ ਇਨ੍ਹਾਂ ਕੰਮਾਂ ਰਾਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੁਝ ਹੋਰ ਸਮਾਂ ਉਹ ਅਣਜਾਣਤਾ ਦੀ ਖੁਸ਼ੀ ਵਿਚ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ, ਪਹਿਲਾਂ ਜਾਂ ਪਿਛੋਂ ਵੈਰੀ ਉਸਦੇ ਨੇੜੇ ਢੁਕਦਾ ਹੈ ਤੇ ਉਦੋਂ ਨਤੀਜਾ ਬਰਬਾਦੀ ਵਾਲਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।



ਹੋਰ ਕਿਹੜੇ ਸੁਨੇਹੇ ਹਨ ਜੋ ਸਿਰਦਰਦ ਦੇਣ ਦੀ ਸ਼ਾਇਦ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਨ? ਇਸਤ੍ਰੀਆਂ ਨੂੰ ਕਈ ਵਾਰ ਮਾਹਵਾਰੀ ਤੋਂ ਇਕ ਹਫ਼ਤਾ ਪਹਿਲਾਂ ਸਿਰਪੀੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਠੀਕ ਹੀ ਆਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਪਰੀਮੈਨਸਟਰਿਊਲ (ਮਾਹਵਾਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਿਰਦਰਦ)। ਇਹ ਵਧ ਗਏ ਤਰਲ ਮਾਦੇ ਤੋਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਇਸ ਵੇਲੇ ਸਰੀਰ ਅੰਦਰ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਹਾਰਮੋਨਲ ਸੀਮਾਵਾਂ ਦਾ ਬਦਲਣਾ ਵੀ ਇਸ ਵਿਚ ਕੁਝ ਹਿਸਾ ਪਾਂਦਾ ਹੈ। ਡਾਕਟਰ ਸ਼ਾਇਦ ਡਾਇਯੂਰੈਟਿਕ (ਪਿਸ਼ਾਬ ਵਧਾਉਣ) ਦੀ ਦਵਾਈ ਦੇਵੇ, ਜਿਹੜੀ ਵਾਧੂ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਨੂੰ ਪਿਸ਼ਾਬ ਰਾਹੀਂ ਬਾਹਰ ਖਿਚ ਲਿਆਂਦੀ ਹੈ।

ਕਈ ਵਾਰ ਬੱਚੇ ਬੜੀ ਝੁੰਝਲਾਹਟ ਨਾਲ ਰੋਂਦੇ ਹਨ ਤੇ ਰੋਣਾ ਬੰਦਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਭਾਵੇਂ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਚੁੱਕੇ ਤੇ ਲਾਡ ਕਰੋ। ਇਹ ਬੱਚੇ ਕਈ ਕਾਰਨਾਂ ਤੋਂ ਰੋਂਦੇ ਹਨ ਤੇ ਸਿਰਦਰਦ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚੋਂ ਇਕ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਇਸ ਹਾਲਤ ਵੇਲੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਗਲ ਤੇ ਕੰਨਾਂ ਨੂੰ ਰੋਗ ਲਾਗ ਦਾ ਪਤਾ ਲਾਣ ਵਾਸਤੇ ਧਿਆਨ ਨਾ ਪੜਤਾਲੇਗਾ। ਕਈ ਵਾਰ ਬੱਚਿਆਂ ਅੰਦਰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਥਾਵਾਂ ਦੀ ਸੋਜ ਲਾਗ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੀ, ਹੈ ਸਿਰਪੀੜ ਤੇ ਦਰਦ ਵੀ।

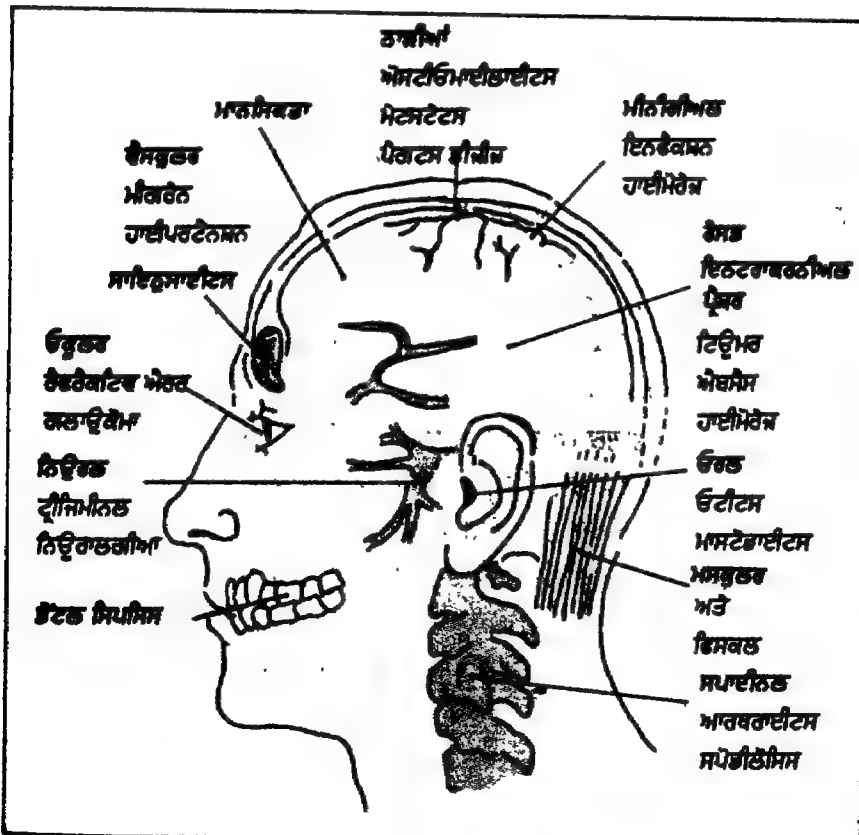
ਤੇਜ਼ਹੀਨ, ਤਿੱਖਾ ਸਿਰਦਰਦ ਚਿਹਰੇ ਦੇ ਮੁਹਰਲੇ ਪਾਸੇ, ਜੋ ਠੰਢੇ ਮੈਸਮ ਵਿਚ ਵਧਦਾ ਹੈ ਤੇ ਜਦੋਂ ਬੰਦਾ ਮੁਹਰੇ ਝੁਕੇ ਆਮ ਪਾਂ (ਪਸ) ਵਰਗਾ ਮਾਦਾ ਨੱਕ ਵਿਚ ਵਗਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਾਰਾ ਕੁਝ ਸੰਕੇਤ ਹੈ ਸਾਇਨੁਸਾਈਟਸ ਦਾ। ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਹੋਰ ਆਪਣੇ ਅੰਤਮ ਅਧਿਆਏ ਵਿਚ ਵੀ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ। ਇਹੋ ਜਿਹਾ ਦਰਦ ਇਕ ਅਣਚਾਹੇ ਤੇ ਜ਼ਿੰਦੀ ਪ੍ਰਾਹੁਣੇ ਵਾਂਗ ਕਾਫੀ ਮੁਸ਼ੀਬਤ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਦ ਤੱਕ ਇਸਦੇ ਲਈ ਕੁਝ ਖਾਸ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਏ।

ਖਾਧੇ ਤੇ ਬੀਮਾਰ ਦੰਦ ਵੀ ਸਿਰਦਰਦ ਲਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਅਵਸਥਾ ਉੱਤੇ ਇਹ ਹੈਰਾਨੀਜਨਕ ਜਾਪੇਗਾ, ਕਿਵੇਂ ਐਨੀਆਂ ਵੱਖੇ ਵੱਖ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਸਿਰਦਰਦ ਦੇਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਅਸਲ ਵਿਚ ਇਹ ਬਹੁਤੇ ਸਿਰਦਰਦ ਰੈਫਰਡ (ਭੇਜੇ ਹੋਏ) ਦਰਦ ਹਨ। ਰੈਫਰਡ (ਭੇਜਿਆ ਗਿਆ) ਪੇਨ (ਦਰਦ) ਡਾਕਟਰਾਂ ਵਲੋਂ ਵਰਤਿਆ ਗਿਆ ਸ਼ਬਦ ਹੈ, ਜਦ ਕੋਈ ਬੀਮਾਰੀ ਕਿਰਿਆ ਇਕ ਖਾਸ ਅੰਗ ਵਿਚ ਪੈਦਾ ਹੋਈ, ਪਰ ਦਰਦ ਕਿਸੀ ਹੋਰ ਥਾਂ ਲਾਂਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਬੀਮਾਰ ਅੰਗ ਤੋਂ ਕਿਤੇ ਦੂਰ ਹੈ। ਇਕ ਪ੍ਰਮਾਣਿਕ ਮਿਸਾਲ ਰੈਫਰਡ ਪੇਨ ਦੀ ਐਨਜਾਈਨਾ ਦਰਦ ਹੈ, ਜੋ ਸਿਰਫ ਛਾਤੀ ਦੇ ਖੱਬੇ ਪਾਸੇ ਹੀ ਨਹੀਂ ਪੁੰਹਦਾ, ਸਗੋਂ ਖੱਬੀ ਬਾਂਹ ਦੇ ਅਖੀਰ ਹੇਠਾਂ ਤਾਈਂ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਲੱਭਣਾ ਕਾਫੀ ਦਿਲਚਸਪ ਹੋਵੇਗਾ ਕਿ ਅਜਿਹੀ ਅਜੀਬ ਘਟਨਾ ਹੁੰਦੀ ਕਿਵੇਂ ਹੈ। ਅਸਲ ਵਿਚ ਨਾੜ ਤਾਰਾਂ -ਜਿਹੜੀਆਂ ਦਰਦ-ਸੰਵੇਦਨਾ ਨੂੰ ਦਿਮਾਗ ਤਾਈਂ ਲਿਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ - ਇਕ ਵੱਡੇ ਰੁੱਖ ਵਾਂਗ ਹਨ ਜਿਸ ਦੀਆਂ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਸ਼ਾਖਾਂ ਹਨ। ਖੁਰਦਬੀਨ ਹੇਠ ਵੇਖਿਆਂ, ਇਕੱਲਾ ਨਰਵ ਸੈੱਲ ਵੀ ਬਹੁਤਾ ਇਕ ਰੁਖ ਵਰਗਾ ਹੀ ਦਿਸਦਾ ਹੈ। ਅਸਲ ਵਿਚ ਨਾੜ ਸ਼ਾਖਾਂ ਦਾ ਨਾਂ - ਡੈਂਡਰਾਈਟ ਤੋਂ ਆਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਯੂਨਾਨੀ ਸ਼ਬਦ ਰੁੱਖ- 'ਡੈਂਡਰੋਨ' ਵਾਸਤੇ ਹੈ। ਇਹ ਇਵੇਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਕੱਲੇ ਨਰਵ ਸੈੱਲ ਦੀਆਂ ਅਨੇਕ ਟਹਿਣੀਆਂ (ਡੈਂਡਰਾਈਟ), ਦਰਦ ਸੰਵੇਦਨਾ ਕਈ ਅੰਗਾਂ ਤੋਂ ਲਿਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਟਰਾਇਜੈਮੀਨਲ ਨਰਵ, ਮਿਸਾਲ ਵਜੋਂ ਸਿਰ ਤੇ ਚਿਹਰੇ ਦੇ ਬਹੁਤੇ ਹਿੱਸਿਆਂ ਤੋਂ ਦਰਦ-ਸੂਝ ਲਿਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿਚ ਦਰਦ ਜਦ ਚਿਹਰੇ ਦੇ ਇਕ ਹਿੱਸੇ ਵਿਚ ਹੁੰਦਾ

ਹੈ, ਇਹ ਸਮਝਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਆਂਦਾ ਚਿਹਰੇ ਦੇ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਹਿਸੇ ਤੋਂ ਜਾਂ ਸ਼ਾਇਦ ਸਿਰ ਤੋਂ ਜਾਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਸਾਰੇ ਚਿਹਰੇ ਵਲੋਂ ਆਂਦਾ ਜਾਪੇ। (ਤਸਵੀਰ 14) ਦੱਸਦੀ ਹੈ ਇਹੋ ਜਿਹੇ ਕਈ ਕੇਸ ਜਿਥੇ ਦਰਦ ਸਿਰ ਵਲ ਭੇਜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤੇ ਸਮਝਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਸਿਰਦਰਦ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਕਈ ਕੇਸ ਅਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੱਸ ਚੁੱਕੇ ਹਾਂ।

ਸਿਰਦਰਦ ਦਾ ਇਕ ਹੋਰ ਕਾਰਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਗਰਦਨ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦਾ ਘਸ ਜਾਣਾ। ਤਕਨੀਕੀ ਤੌਰ ਤੇ ਇਸਨੂੰ ਸਪੋਂਡੀਲੋਸਿਸ ਆਖਦੇ ਹਨ। ਸੋਜ ਕੰਨ ਬਣਤਰ ਦੇ ਅੰਦਰਲੇ ਹਿੱਸਿਆਂ ਦੀ (osses) ਤੇ ਕੰਨ ਪਿਛੇ ਡੋਡੀ ਵਰਗੇ ਹੱਡੀ ਵਾਧਰੇ ਦੀ (mastoiditis) ਵੀ ਸਿਰਦਰਦ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹਨ। ਇਹ ਸਾਡੇ ਕਾਰਨ ਸਿਰਦਰਦ ਲਈ ਆਮ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ, ਇਸ ਲਈ ਇਨ੍ਹਾਂ ਬਾਰੇ ਵਿਸਤਾਰ ਨਾਲ ਦੱਸਣਾ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਬਾਰੇ ਥੋੜ੍ਹਾ ਜਿਹਾ ਦੱਸਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿਉਂ ਜੋ ਇਹ ਸਿਰਪੀੜ ਲਾਣ ਵਾਲੇ ਕਾਰਨਾਂ ਦੇ ਵੱਖਰੇਵੇਂ ਉੱਤੇ। ਝਾਤ ਪੁਆਂਦੇ ਹਨ।

ਸਭ ਤੋਂ ਸਖਤ ਕਿਸਮ ਦਾ ਸਿਰਦਰਦ ਮੀਗਰੇਨ ਹੈ ਤੇ ਇਸ ਵਲ ਖਾਸ ਧਿਆਨ ਦੇਣਾ ਬਣਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਬੜੀ ਤੇਜ਼ ਤਰਾਰ ਸਿਰਪੀੜ ਹੈ ਜਿਸਦੇ ਨਾਲ ਜੀਅ ਕਚਿਆਂਦਾ,



ਤਸਵੀਰ 14 ਸਿਰਪੀੜ ਦੇ ਵੱਖ ਵੱਖ ਕਾਰਨ

ਉਲਟੀ ਆਂਦੀ ਤੇ ਵੇਖਣ ਸੁਣਨ, ਸੰਵੇਦਨਾ ਤੇ ਬੋਲਣ ਵਿਚ ਵਿਗਾੜ ਪੈਦਾ ਹੈ। ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਸਿਰਪੀੜ ਅੱਧੇ ਸਿਰ ਵਿਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਕਦੇ ਕਦਾਈਂ ਇਹ ਸਾਰੇ ਸਿਰ ਵਿਚ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਮੀਗਰੇਨ ਦੀ ਘਟਨਾ ਬੜੀ ਆਮ ਹੈ ਤੇ ਵਸੋਂ ਦਾ ਕੋਈ 5% ਹਿੱਸਾ ਇਸ ਤੋਂ ਦੁੱਖ ਪਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸਤ੍ਰੀਆਂ ਮਰਦਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਮੀਗਰੇਨ ਲਈ ਵੱਧ ਗ੍ਰਹਿਣਸ਼ੀਲ ਹਨ ਤੇ ਇਹ ਬੀਮਾਰੀ ਕਈ ਵਾਰ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿਚ ਚਲਦੀ ਹੈ। ਰੋਗ ਹਮਲੇ ਅਕਸਰ ਚੜ੍ਹਦੀ ਜਾਂ ਮੁੱਢਲੀ ਜਵਾਨੀ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਮੀਗਰੇਨ ਦੇ ਪ੍ਰਮਾਣਿਕ ਕੇਸ ਵਿਚ, ਇਕ ਕਿਸਮ ਦੀ ਅਗਾਊਂ ਚਿਤਾਵਨੀ ਹਮਲੇ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਮਿਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਅਗਾਊਂ ਚੇਤਨਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਨਜ਼ਰ ਦੀ ਖਲਬਲੀ ਜਿਵੇਂ ਚਮਕੀਲੇ ਨੁਕਤੇ ਜਾਂ ਟੇਵੀਆਂ ਮੋਢੀਆਂ ਲਕੀਰਾਂ, ਇਹ ਦੋਹਾਂ ਅੱਖਾਂ ਨਾਲ ਦਿਸਦੀਆਂ ਹਨ। ਅਗਾਊਂ ਚਿਤਾਵਨੀ ਦੇ ਕੁਝ ਮਿੰਟ ਮਗਰੋਂ ਸੁੰਨਾਹਟ, ਝੁਣਝੁਣਾਹਟ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਚਿਹਰੇ, ਹੱਥ ਜਾਂ ਲੱਤ ਉੱਤੇ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸਦੇ ਨਾਲ ਹੀ ਝੁੰਝਲਾਹਟ ਘਬਰਾਹਟ ਤੇ ਚੱਕਰ ਆਉਣੇ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਬੋਲਣ ਵਿਚ ਸ਼ਾਇਦ ਥੋੜ੍ਹੀ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਆਵੇ। ਇਹ ਲੱਛਣ ਸਰੀਰ ਦੇ ਇਕ ਹਿੱਸੇ ਤੋਂ ਦੂਜੇ ਤਾਈਂ ਮਿੰਟਾਂ ਅੰਦਰ ਫੈਲ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਪਹਿਲੇ ਲੱਛਣ ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਗਾਇਬ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਮਗਰ ਆਂਦਾ ਹੈ ਤੇਜ਼ ਸਿਰਦਰਦ। ਪੀੜ ਸ਼ਾਇਦ ਉਸ ਤੋਂ ਵਿਰੋਧੀ ਪਾਸੇ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ ਜਿਥੇ ਪਹਿਲਾਂ ਸੁੰਨਾਹਟ ਤੇ ਝਣਝਣ ਹੋਣੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਈ ਸੀ। ਬਹੁਤੀ ਵਾਰ ਰੋਗੀ ਰੋਸ਼ਨੀ ਨਾ-ਪਸੰਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤੇ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ ਸਭ ਬਤੀਆਂ ਬੁਝਾਈਆਂ ਜਾਣ। ਜੀਅ ਮਤਲਾਣਾ ਤੇ ਉਲਟੀਆਂ ਮੀਗਰੇਨ ਨਾਲ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਬੱਚੇ ਸਿਰਪੀੜ ਦੇ ਨਾਲ ਤੇ ਇਸਤੋਂ ਬਗ਼ੈਰ ਵੀ ਉਲਟੀ ਕਰਦੇ ਤੇ ਪੇਟ ਵਿਚ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਹਾਲਤ ਨੂੰ 'ਆਬਡਾਮੀਨਲ (ਪੇਟ) ਮੀਗਰੇਨ' ਆਖਦੇ ਹਨ।

ਮੀਗਰੇਨ ਸਿਰਦਰਦ ਕੁਝ ਘੰਟਿਆਂ ਤੋਂ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਤਾਈਂ ਜਾਰੀ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਦੌਰੇ ਹਫ਼ਤੇ ਵਿਚ ਦੋ ਤਿੰਨ ਤੇ ਕਦੇ ਕਦਾਈਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੀ ਵਧ ਪੈ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਸਤ੍ਰੀਆਂ ਨੂੰ ਇਹ ਦੌਰੇ ਅਕਸਰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਮਾਹਵਾਰੀ ਸਮੇਂ ਪੈਂਦੇ ਹਨ।

ਮੀਗਰੇਨ ਵਿਚ ਐਨਾ ਸਿਰ ਕਿਉਂ ਦੁੱਖਦਾ ਹੈ? ਇਸਦਾ ਕਾਰਨ ਕੀ ਹੈ? ਦਿਮਾਗ ਅੰਦਰ ਜਿਹੜੀਆਂ ਅਚਾਨਕ ਕਈ ਲਹੂ ਨਾਲੀਆਂ ਹਨ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਕਾਰਨ ਫੂਲ ਜਾਂ ਫੈਲ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਕਈ ਨਰਵ ਤਾਰਾਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲੀਆਂ ਉਪਰ ਮੱਕੜੀ ਦੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬੈਠੀਆਂ ਹਨ ਤੇ ਜਦ ਨਾਲੀਆਂ ਫੈਲਦੀਆਂ ਹਨ, ਇਹ ਨਰਵ ਤਾਰਾਂ ਝੁਣਝੁਣਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਤੇ ਪੀੜ ਸੰਵੇਦਨਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਅਸਲ ਵਿਚ ਕਈ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਸਿਰਦਰਦ ਤੇ ਹੋਰ ਦਰਦ ਵੀ ਲਹੂ-ਨਾਲੀਆਂ ਦੇ ਫੂਲਣ ਤੋਂ ਉਪਜਦਾ ਹੈ। ਮਿਸਾਲ ਵਜੋਂ, ਕਈ ਬੁਖਾਰਾਂ ਵਿਚ, ਇਕ ਖਾਸ ਕਿਸਮ ਦੀ ਰਸਾਇਣ, ਹਿਸਟੇਮੀਨ ਅਖਵਾਂਦੀ, ਸਰੀਰ ਅੰਦਰ ਬਣਦੀ ਹੈ, ਜਿਹੜੀ ਦਿਮਾਗ ਦੀਆਂ ਲਹੂ ਨਾਲੀਆਂ ਨੂੰ ਫੂਲਾਂਦੀ ਸਿਰਪੀੜ ਲਾਂਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਦੇਖਿਆ ਹੈ ਕਿ ਵਧੇ ਲਹੂ ਦਬਾਅ ਸਮੇਂ, ਬੰਦੇ ਨੂੰ ਸਿਰਦਰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹੁਣ ਬੰਦਾ ਸੋਖਾ ਹੀ ਸਿਰਦਰਦ ਹੋਣ ਦਾ ਮਕੈਨੀਕੀ ਤਰੀਕਾ ਸਮਝ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿਚ ਜੋ ਹੀ ਲਹੂ ਨਾਲੀਆਂ ਦਾ ਫੂਲਣਾ, ਵਧੇ ਲਹੂ ਦਬਾਅ ਕਾਰਨ। ਇਹ ਅਵਸਥਾ ਹੋਜ਼ਪਾਈਪ ਅੰਦਰ ਪਾਣੀ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ (ਦਬਾਉ) ਵਧਾਂਦਾ ਹੈ। ਕਈ ਜ਼ਹਿਰਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਾਰਬਨਮੋਨਆਕਸਾਈਡ ਤੇ ਐਲਕੋਹੋਲ

(ਸ਼ਰਾਬ) ਵੀ ਇਸ ਮਕੈਨਕੀ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਸਿਰਦਰਦ ਲਾਂਦੇ ਹਨ। ਮੀਗਰੇਨ ਵੇਲੇ ਬੰਦਾ ਲਹੂ-ਨਾਲੀਆਂ ਦੀ ਧੜਕਣ ਪੁੜਪੁੜੀ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿਚ ਵੇਖ ਵੀ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਆਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕੁਝ ਰੋਗੀ ਗਰਦਨ ਵਿਚਲੀਆਂ ਲਹੂ ਨਾਲੀਆਂ ਜੋ ਦਿਮਾਗ ਵਲ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਥੋੜ੍ਹਾ ਜਿਹਾ ਦਬਾ ਕੇ ਮੀਗਰੇਨ ਸਿਰਦਰਦ ਕਾਬੂ ਕਰ ਲੈਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਕਾਮਨ ਕਰੋਟਿਡ ਆਰਟਰੀਜ਼ ਹਨ, ਜੋ ਗਰਦਨ ਦੇ ਦੋਹੀਂ ਪਾਸੀਂ ਤੁਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਬਹੁਤੀ ਵਾਰ ਡਾਕਟਰ ਇਕ ਦਵਾਈ ਤਜਵੀਜ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿਚ ਅਰਗੋਟੇਮੀਨ ਹੈ ਜਿਹੜੀ ਲਹੂ ਨਾਲੀਆਂ ਨੂੰ ਭੀੜਾ ਕਰਦੀ ਤੇ ਸਿਰਦਰਦ ਹਟਾਂਦੀ ਹੈ। ਅਰਗੋਟੇਮੀਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਜੋ ਦੌਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਦੇ ਮਿੰਟਾਂ ਪਿਛੋਂ ਹੀ ਖਾ ਲਈਆਂ ਜਾਣ ਤਾਂ ਅਸਰਦਾਇਕ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਡੋਜ਼ ਬਾਰੇ ਬੰਦੇ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਰਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਜੇ ਵਧ ਖਾਧੀਆਂ ਜਾਣ ਇਹ ਆਪ ਵੀ ਸਿਰਦਰਦ ਲਾ ਦੇਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਗੋਲੀਆਂ ਗਰਭ ਸਮੇਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹਾਲਤ ਵਿਚ ਨਹੀਂ ਖਾਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ।

ਮੀਗਰੇਨ ਭਾਵੇਂ ਲਹੂ-ਨਾਲੀਆਂ ਦੇ ਫੈਲਾਉ ਤੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਮੁਢਲੇ ਅਗਾਊਂ ਚਿਤਾਵਨੀ ਵਾਲੇ ਲੱਛਣ ਲਹੂ-ਨਾਲੀਆਂ ਦੇ ਅਚਾਨਕ ਭੀੜੇ ਹੋਣ ਦੀ ਉਪਜ ਹਨ। ਕੋਈ ਨਹੀਂ ਜਾਣਦਾ, ਕਿ ਕਿਉਂ ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਅੰਦਰ ਲਹੂ-ਨਾਲੀਆਂ ਇਵੇਂ ਸੋੜੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਤੇ ਫੁਲਦੀਆਂ ਹਨ।

ਯਾਦ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮੀਗਰੇਨ ਵੱਧ ਆਮ ਹੈ, ਸ਼ਕਤੀਸ਼ਾਲੀ ਤੇ ਬਹੁਤਾ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਅੰਦਰ ਤੇ ਇਹ ਹੱਦੋਂ ਬਾਹਰੇ ਕੰਮ ਜਾਂ ਜਜ਼ਬਾਤੀ ਤਣਾਉ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਮੀਗਰੇਨ ਦੇ ਰੋਗੀ ਹੋ ਤਾਂ ਅਜੇਹੀਆਂ ਹਾਲਤਾਂ ਤੋਂ ਬਚੋ ਜਿਹੜੀਆਂ ਵਧੇਰੇ ਕੰਮ ਤੇ ਜਜ਼ਬਾਤੀ ਤਣਾਉ ਵਲ ਲੈ ਜਾਣ। ਕਈ ਵਾਰ ਇਹ ਉਦੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤਣਾਉ ਸਮਾਂ ਮਿਸਾਲ ਵਜੋਂ ਹਫਤੇ ਦੇ ਅਖੀਰ, ਛੁੱਟੀਆਂ ਵਿਚ, ਗੁਜ਼ਰ ਜਾਏ।

ਕਾਨਟਰੈਸੈਪਟਿਵ (ਗਰਭ ਰੋਕੂ) ਗੋਲੀ ਵੀ ਮੀਗਰੇਨ ਨੂੰ ਲਾ ਜਾਂ ਵਧਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸਦੇ ਉਲਟ ਗਰਭ, ਦੌਰਿਆਂ ਦੀ ਦਰ ਕੁਝ ਘਟਾਂਦਾ ਹੈ। ਦੌਰੇ ਤੇਜ਼ ਚਮਕਦੀਆਂ ਰੋਸ਼ਨੀਆਂ ਨਾਲ, ਐਲਕੋਹਲ (ਸ਼ਰਾਬ) ਪੀਂਦਿਆਂ ਤੇ ਕੁਝ ਭੋਜਨ ਖਾਂਦਿਆਂ ਆ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜਿਵੇਂ ਪਨੀਰ ਤੇ ਚਾਕਲੇਟ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਅੰਦਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਫੀਨਲ-ਐਥੀਲੇਮੀਨ ਇਕ ਪਦਾਰਥ ਜੋ ਲਹੂ-ਨਾਲੀਆਂ ਨੂੰ ਫੈਲਾਉਂਦਾ ਹੈ।

ਕਈ ਵਾਰ ਤਜਰਬੇ ਨਾਲ ਮੀਗਰੇਨ ਤੋਂ ਦੁਖ ਪਾਂਦਾ ਰੋਗੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਅਵਸਥਾਵਾਂ ਤੇ ਜੁਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਦੌਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਬਾਰੇ ਜਾਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਮਿਸਾਲ ਵਜੋਂ ਹੋ ਸਕਦੇ ਉਹ ਪਛਾਣ ਕਰ ਲਵੇ ਉਸ ਭੋਜਨ ਜਾਂ ਪੀਣ ਵਸਤੂ ਦੀ ਜਿਸ ਤੋਂ ਦੌਰਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਇਕ ਵਾਰ ਪਛਾਣ ਹੋ ਜਾਣ ਤੇ ਉਸ ਭੋਜਨ ਨੂੰ ਮੀਗਰੇਨ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਛੱਡਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਸਭ ਤੋਂ ਚੰਗਾ ਤਰੀਕਾ ਹੋਏਗਾ ਇਕ ਡਾਇਰੀ ਰਖਣਾ ਜਿਸ ਵਿਚ ਸਿਰਫ ਦੌਰੇ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਦੀਆਂ ਘਟਨਾਵਾਂ ਹੀ ਨਹੀਂ ਸਗੋਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੀਆਂ ਘਟਨਾਵਾਂ ਲਿਖਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ। ਉਸ ਡਾਇਰੀ ਵਿਚ ਐਨਾ ਕੁਝ ਵੇਰਵੇ ਨਾਲ ਲਿਖਿਆ ਜਾਏ ਕਿ ਤੁਸੀਂ

ਕਦੇ ਜਾਗਦੇ ਜਾਂ ਸੌਂਦੇ ਹੋ, ਖਾਣ ਸਮਾਂ, ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਖਾਂਦੇ ਤੇ ਪੀਂਦੇ ਹੋ, ਮੈਸਮ, ਕੋਈ ਜਜ਼ਬਾਤੀ ਤਣਾਉ ਜਾਂ ਵਾਧੂ ਸਰੀਰਕ ਮਸ਼ੁਕਤ। ਇਹ ਉਹ ਗੱਲਾਂ ਲਭਣ ਲਈ ਜੋ ਮੀਗਰੇਨ ਨੂੰ ਉਠਾਂਦੀਆਂ (ਭੜਕਾਂਦੀਆਂ) ਹਨ, ਕਈ ਵਾਰ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਘਟਿਆ ਲਹੂ-ਦਬਾਅ ਭੋਜਨ ਨਾ ਖਾਣ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ-ਦੌਰੇ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਨੇਮਵਾਰ ਖਾਣ ਆਦਤਾਂ ਰੱਖੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸੋਚਦੇ ਹੋ ਤੁਹਨੂੰ ਗਰਭ ਰੋਕੂ ਗੋਲੀ ਤੋਂ ਦੌਰਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕੋਈ ਹੋਰ ਗਰਭ ਰੋਕੂ ਸਾਧਨ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਲਵੋ।

ਅੰਤ ਵਿਚ ਨੇਮ ਨਾਲ ਕਸਰਤ, ਜਿਵੇਂ ਤੇਜ਼ ਸੈਰ, ਦੌੜਨਾ, ਤਰਨਾ ਜਾਂ ਯੋਗਾ ਆਦਿ ਮੀਗਰੇਨ ਤੋਂ ਬਚਾਉਣ ਲਈ, ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਤਣਾਉ ਰਹਿਤ ਕਰਕੇ ਸ਼ਾਇਦ ਮਦਦ ਕਰੇ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਇਕਾਗਰਤਾ ਤੇ ਸਮਾਧੀ ਤੋਂ ਵੀ ਸਹਾਇਤਾ ਮਿਲੀ ਹੈ। ਇਹ ਬਚਾਉ ਦੇ ਸਾਧਨ ਸ਼ਾਇਦ ਰੋਗ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਰਾਜ਼ੀ ਕਰ ਦੇਣ। ਕਿਵੇਂ ਵੀ, ਰੋਗੀ ਜਿਉਂ ਜਿਉਂ ਵੱਡ-ਉਮਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਉਸਦੇ ਦੌਰੇ ਥੋੜ੍ਹੇ ਤੇ ਘੱਟ ਤੇਜ਼ ਹੁੰਦੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਔਰਤਾਂ ਵਿਚ ਮੀਗਰੇਨ ਮੀਨੋਪਾਜ਼ (menopause) ਦੇ ਆਣ ਤੇ ਅਕਸਰ ਪੂਰਾ ਹੀ ਹਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਮੀਗਰੇਨ ਲਈ ਐਸਪਰੀਨ ਥੋੜ੍ਹੀ ਜਾਂ ਕੁਝ ਮਦਦ ਨਹੀਂ ਦੇਂਦੀ, ਪਰ ਤਕਰੀਬਨ ਹੋਰ ਕਿਸੀ ਕਿਸਮ ਦੇ ਸਿਰਦਰਦ ਲਈ ਐਸਪਰੀਨ ਅਜੇ ਵੀ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਦਿਲਾਜ ਹੈ। ਐਸਪਰੀਨ ਸਭ ਤੋਂ ਸਸਤੀਆਂ, ਨੁਕਸਾਨ ਰਹਿਤ ਤੇ ਦੁਨੀਆ ਵਿਚ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧ ਵਰਤੋਂ ਵਿਚ ਆਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਵਿਚੋਂ ਇਕ ਹੈ। ਕੁਝ ਡਾਕਟਰਾਂ ਮੁਤਾਬਕ ਡਾਕਟਰੀ ਦੇ ਸਾਰੇ ਸਾਜੇਸਮਾਨ ਅੰਦਰ ਇਹ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਦਵਾਈ ਹੈ। ਸਿਰਫ ਇਹੀ ਨਹੀਂ, ਇਹ ਆਦਮੀ ਵਲੋਂ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਸਭ ਤੋਂ ਪੁਰਾਣੀ ਦਵਾਈ ਹੈ। ਭਾਵੇਂ ਪਿਛਲੀ ਸਦੀ ਅੰਦਰ ਮਿਲਾਵਟ ਰਹਿਤ ਐਸਪਰੀਨ ਵੱਖਰੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਇਸ ਦਵਾਈ ਵਾਲੇ ਪੈਂਦੇ ਰਸ ਬਹੁਤ ਪੁਰਾਣੇ ਸਮਿਆਂ ਤੋਂ ਦਰਦਾਂ, ਪੀੜਾਂ ਲਈ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਅਸਲ ਵਿਚ ਐਸਪਰੀਨ ਨਾਂ ਸਪਾਈਰੀਆ ਅਖਵਾਂਦੇ ਪੌਦਿਆਂ ਦੇ ਗਰੇਹ ਤੋਂ ਆਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਹੜੇ ਸਭ ਤੋਂ ਇਸ ਦਵਾਈ ਵਾਲੇ ਪਹਿਲਾਂ ਲੱਭੇ ਗਏ। ਇਸ ਗਰੁਪ ਦੇ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਪੈਂਦੇ ਹਨ, ਬਰਾਈਡਲ ਰੀਥ, ਮੀਡੋਸਵੀਟ, ਤੇ ਹਾਰਡਹੈਕ। ਪਰ ਐਸਪਰੀਨ (ਜਾਂ ਸੈਲੀਸਿਲਕ ਐਸਿਡ) ਕਈ ਝਾੜੀਆਂ (ਜੈਸਮੀਨ, ਮੈਡਰ, ਪਾਰਟਰਿਜਬੇਰੀ) ਅੰਦਰ, ਤੇ ਕਈਆਂ ਦਾਲਾਂ (ਪੀਜ਼-ਮਟਰ, ਬੀਨਜ਼ ਕਲੋਵਰ) ਅੰਦਰ ਘਾਹ (ਕਣਕ ਰਾਹੀਂ, ਗੰਨਾ) ਅੰਦਰ ਤੇ ਦਰਖਤਾਂ (ਬੀਚ, ਬਰਚ, ਓਲਵ, ਪੋਪਲਰ ਤੇ ਵਿਲੋ) ਅੰਦਰ ਲੱਭਦਾ ਹੈ। ਵਿਲੋ ਦੇ ਰਸ, ਇਹ ਦਰੱਖਤ ਜੋ ਅੱਜ ਆਮ ਜਿਆਦਾ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਕਰਿਕਟ ਬੈਟ ਇਸ ਤੋਂ ਬਣਦੇ ਹਨ, ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਸਿਰਦਰਦ ਲਈ-ਹਿਪੋਕਰੇਟਸ ਵਲੋਂ ਚੌਥੀ ਸਦੀ ਬੀ ਸੀ. ਸਮੇਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਲੇਪਿਸਗ ਦੇ ਕੈਮਿਸਟਰੀ ਦੇ ਪ੍ਰੋਫੈਸਰ ਹਰਮਨ ਕੋਲਬੇ ਨੇ ਇਸ ਦੇ ਮੂਲ ਕਾਰਜਕਾਰੀ ਤੱਤ, ਸੈਲੀਸਿਲਕ ਐਸਿਡ ਨੂੰ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਪ੍ਰਯੋਗਸ਼ਾਲਾ ਵਿਚ 1874 ਵਿਚ ਸੰਸ਼ਲੇਸ਼ਣ (ਸਿੰਥੇਸਾਈਜ਼) ਕੀਤਾ। 1899 ਵਿਚ ਇਕ ਜਵਾਨ ਖੋਜੀ ਫੇਲਿਕਸ ਹੋਫਮੈਨ ਨੇ ਇਸਨੂੰ ਐਸਿਡ ਨਾਲ ਐਸੀਟਿਲ ਗਰੁਪ ਜੋੜ ਕੇ ਵੱਧ ਸੁਰਖਿਅਤ ਬਣਾਇਆ। ਇਹ ਹੈ ਦਵਾਈ ਐਸਪਰੀਨ - ਜਾਂ ਵਧ ਸਹੀ ਨਾਂ ਹੈ ਐਸੀਟਿਲ ਸੈਲੀਸਿਲਕ ਐਸਿਡ - ਜਿਹੜੀ ਤੁਸੀਂ ਤੇ ਮੈਂ ਅੱਜ ਸਿਰਦਰਦ ਵਾਸਤੇ ਆਮ ਲੈਂਦੇ ਹਾਂ।

ਪਰ ਐਸਪਰਨ ਖਤਰਿਆਂ ਤੇ ਨਾਲ ਲਗਾਇਆਂ ਅਸਰਾਂ ਤੋਂ ਖਾਲੀ ਨਹੀਂ। ਇਹ ਚੰਗਾ ਹੋਏਗਾ ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਿਰਦਰਦ ਲਗਣ ਤੋਂ ਬਚਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਏ। ਮਿਸਾਲ ਲਈ ਤਣਾਉ ਸਿਰਦਰਦ ਹੁਕ ਸਕਦਾ ਹੈ ਸਸਤਾਣ ਦਾ ਤਰੀਕਾ ਸਿਖਣ ਨਾਲ। ਸਸਤਾਣ ਵਾਸਤੇ ਕਈ ਕਸਰਤਾਂ ਹਨ, ਪਰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਸਾਰੀਆਂ ਦਾ ਵਿਸਥਾਰ ਦੇਣਾ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ, ਨਾ ਹੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਇਕ ਸੌਖਾ ਸਸਤਾਣ ਢੰਗ ਹੈ : ਫੋਨ ਨੂੰ ਹੁਕ ਤੋਂ ਲਾਹ ਦਿਉ। ਦਿਨ ਦਾ ਐਸਾ ਵਕਤ ਚੁਣੋ ਜੋ ਤਣਾਉ ਰਹਿਤ ਹੈ (ਸਵੇਰੇ ਜਾਂ ਸ਼ਾਮ ਸਭ ਤੋਂ ਚੰਗਾ ਹੈ, ਭੋਜਨ ਖਾਣ ਮਗਰੋਂ ਕਸਰਤ ਨਾ ਕਰੋ)। ਫਰਸ਼ ਉਤੇ ਕੰਬਲ ਵਿਛਾਉ, ਖੁਲ੍ਹੇ ਕਪੜੇ ਪਾਉ (ਸਰੀਰ ਉਤੇ ਕੁਝ ਵੀ ਘੁਟਣ ਵਾਲਾ ਨਾ ਹੋਵੇ), ਜੁੱਤੀ ਉਤਾਰ ਦਿਉ, ਬਰਾ ਜਾਂ ਪੇਟੀ ਖੋਲ੍ਹੋ, ਤੇ ਢਾਸਣਾ ਲਾ ਕੇ ਬਹਿ ਜਾਉ। ਮਨ 'ਚੋਂ ਮਾੜੇ ਖਿਆਲ ਕੱਢ ਦਿਉ। ਡੂੰਘੇ ਤੇ ਲਗਾਤਾਰ ਸਾਹ ਲਵੋ। ਸਾਹ ਕਿਰਿਆ ਜਦ ਇਕਸਾਰ ਹੋ ਜਾਏ ਤਾਂ ਸੋਚਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋ ਜਿਵੇਂ ਨਿਘ ਤੇ ਖੁਸ਼ੀ ਦੀ ਲਹਿਰ ਤੁਹਾਡੇ ਉਪਰ ਆ ਰਹੀ ਹੈ। ਇਹ ਸਾਰਾ ਕੁਝ ਤਣੇ ਮਾਸ ਪੱਠਿਆਂ ਨੂੰ ਢਲਕਾਂਦਾ ਹੈ। ਹੁਣ ਵਾਰੇ ਵਾਰੀ ਚੇਤਨ ਹੋ ਕੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਸਾਰੇ ਹਿੱਸਿਆਂ ਨੂੰ ਢਲਕਾਂਦੇ ਜਾਉ। ਪੈਰਾਂ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ: ਪਹਿਲਾਂ ਪੈਰ ਪੱਠਿਆਂ ਨੂੰ ਸਕੋੜੋ ਤੇ ਫੇਰ ਦਸ ਸਕਿੰਟਾਂ ਪਿਛੋਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਢਿੱਲਿਆਂ ਛੱਡੋ। ਇਵੇਂ ਕਰਦਿਆਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਢਲਕਾਂਦਿਆਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋ। ਚੇਤਨ ਹੋ ਕੇ ਜਾਣੋ ਕਿ ਇਵੇਂ ਕਿੰਨਾ ਚੰਗਾ ਲਗਦਾ ਹੈ। ਸਰੀਰ ਦੇ ਸਿਰ ਤੱਕ ਇਵੇਂ ਕਰੋ, ਹਰ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਸਕੋੜੋ ਤੇ ਢਿੱਲਿਆਂ ਛੱਡੋ। ਇਵੇਂ ਦਸ ਮਿੰਟ ਲਈ ਕਰੋ ਤੇ ਅਗਲੇ ਦਸ ਮਿੰਟ



ਤਸਵੀਰ 15. ਟੈਸ਼ਨ ਹੈਡਕ (ਤਣਾਉ ਸਿਰਦਰਦ) ਅਕਸਰ ਦਿਨ ਦੇ ਆਖਰ ਵਿਚ ਹੋਰ ਵੀ ਦੁਖਦਾਈ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਗਰਦਨ ਪੱਠਿਆਂ ਦੀ ਮਾਲਸ਼ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਤਣਾਉ ਰਹਿਤ ਹੋਣ ਵਿਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਤੇ ਉਸਦੀ ਸਿਰ ਪੀੜ ਹਟਾਉਣ ਲਈ ਇਕ ਤਰੀਕਾ ਹੈ।

ਆਮ ਵਾਂਗ ਹੋਣ ਵਿਚ ਲਾਉ। ਕੰਬਲ ਉਤੇ ਸਿਰਫ ਬੈਠੇ ਜਾਂ ਲੋਟੇ, ਪੂਰੇ ਤਣਾਉ ਰਹਿਤ, ਢਿਲਕੇ ਹੋਏ, ਡੂੰਘੇ ਸਾਹ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ। ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਉਠੋ ਤੇ ਆਪਣੇ ਆਮ ਕੰਮ-ਜਾਰੀ ਕਰ ਲਵੋ।

ਢਿਲਕਣ ਕਸਰਤਾਂ ਤਹਾਨੂੰ ਸਿਰਦਰਦ ਦੂਰ ਕਰਨ ਵਿਚ ਕਿਤੇ ਵਧ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਤਨਾ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਵੇਲੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਯਕੀਨ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸਿਗਰਟ ਪੀਂਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਇਹ ਛੱਡ ਦਿਉ। ਤਮਾਖੂਨੋਸ਼ੀ ਸਿਰਦਰਦ ਨੂੰ ਵਧਾਉਂਦੀ ਮੰਨੀ ਗਈ ਹੈ। ਚਾਹ, ਕਾਫੀ ਘਟ ਕਰੋ ਤੇ ਸ਼ਰਾਬ ਉੱਕਾ ਹੀ ਤਿਆਗ ਦਿਉ। ਨੇਮਬੱਧ ਤੇ ਤਣਾਉ ਰਹਿਤ ਜੀਵਨ ਤਰੀਕਾ ਸਿਰਦਰਦੀ ਦੇ ਜਿੰਨ ਉਤੇ ਕਾਬੂ ਪਾਣ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ।



‘ਨਹੀਂ ਪਿਆਰੀ ਮੈਨੂੰ ਕਿਸੇ ਨੇ ਮਾਰਿਆ ਨਹੀਂ। ਇਹ ਮੈਪਸ ਕੰਨੇਡੂ ਹਨ।’

## ਕੰਨੇਡੂ (ਮੰਪਸ)

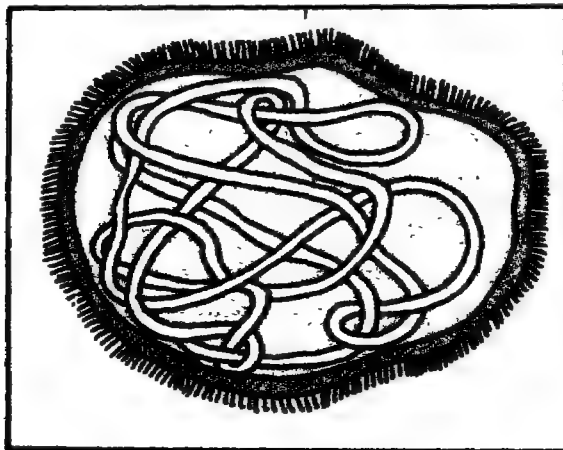
ਜੇ ਕੋਈ ਐਸੀ ਬੀਮਾਰੀ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਦਸ ਫੁੱਟ ਤੋਂ ਹੀ ਸਾਧਾਰਨ ਬੰਦਾ ਵੀ ਪਛਾਣ ਜਾਏ, ਤਾਂ ਇਹ ਕੰਨੇਡੂ ਹੈ। ਇਕ ਨਮੂਨੇ ਦੇ ਕੰਨੇਡੂ ਰੋਗੀ ਦੀ ਇਕ ਜਾਂ ਦੋਵੇਂ ਗਲਾਂ ਐਨੀਆਂ ਸੁਜੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਦੇਖਦੇ ਸਾਰ ਦੇਖਣ ਵਾਲਾ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੁਝ ਗਲਤ ਹੈ। ਅਸਲ ਵਿਚ ਇਹ ਉਤਾਰ ਸੈਲਾਈਵਰੀ (ਬੁਕ) ਗਲੈਂਡ-ਪਰੋਟਿਡ ਗਲੈਂਡ ਦੀ ਸੋਜ ਕਾਰਨ ਹੈ। ਇਹ ਗਲੈਂਡ ਹਰ ਇਕ ਗਲ੍ਹ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਕੰਨ ਤੋਂ ਐਨ ਹੇਠਾਂ ਹੈ। ਗਲੈਂਡ ਦਾ ਨਾਂ ਇਸਦੇ ਨਿਵਾਸ ਅਸਥਾਨ ਤੋਂ ਆਇਆ ਹੈ : ਯੂਨਾਨੀ ਵਿਚ ਪਰੋਟਿਡ ਦੇ ਅਰਥ ਹਨ ‘ਕੰਨ ਦੇ ਦੁਆਲੇ’। ਕਈ ਡਾਕਟਰ ਮੰਪਸ ਨੂੰ ਵੱਡੇ ਸਾਰੇ ਨਾਂ ਪੈਰੋਟਾਈਟਸ ਨਾਲ ਬੁਲਾਣਾ ਪਸੰਦ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਜਿਸਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਪਰੋਟਿਡ ਗਲੈਂਡ ਦੀ ਸੋਜ। ਜਬਾੜਿਆਂ ਦੁਆਲੇ ਦਰਦ ਕਾਫੀ ਤੇਜ਼ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਹਿਲਾਂਦੇ ਸਮੇਂ, ਤੇ ਬੋਲਣਾ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਇਸੇ ਤੋਂ ਮੰਪਸ ਦਾ ਨਾਂ ਮੰਬਲਿੰਗ (ਮਿਣਮਿਣ) ਬੋਲੀ ਤੋਂ ਲਿਆ ਗਿਆ, ਜਿਸ ਢੰਗ ਨੂੰ ਰੋਗੀ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਅਪਣਾਦਾ ਹੈ। ਬੀਮਾਰੀ ਬਹੁਤ ਪੁਰਾਣੀ ਹੈ ਤੇ ਪਛਾਣੀਆ ਗਈਆਂ ਪਹਿਲੀਆਂ ਰੋਗ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਵਿਚੋਂ ਇਕ ਹੈ। ਹਿਪੋਕਰੇਟਸ ਨੇ ਪੰਜਵੀਂ ਸਦੀ ਬੀ. ਸੀ. ਵਿਚ ਇਸਦਾ ਵਰਣਨ ਕੀਤਾ। ਪਰੋਟਿਡ ਤੋਂ ਬਗੈਰ ਬੀਮਾਰੀ, ਸਰੀਰ ਦੇ



ਹੋਰ ਗਲੈਂਡ ਨੂੰ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਪੈਨਕਰੀਆਸ, ਥਾਇਰਾਇਡ, ਓਵਰੀ, ਦੁਧੀਆਂ, ਟੈਸਟਿਸ (ਮਰਦ ਅੰਡਕੋਸ਼) ਜਿਹੜੀ ਐਨੀ ਵੱਡੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿ ਸ਼ੇਬ ਵਰਗੀ ਜਾਪੇ ਤੇ ਬੰਦੇ ਨੂੰ ਇਸਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਲਈ ਪੱਟੀ ਵਰਤਣੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਰੀਪੋਰਟਾਂ ਹਨ ਕਿ ਮਰਦ ਕੰਨੋਡੂ ਦੇ ਹਮਲੇ ਪਿਛੋਂ ਆਪਣੀ ਜਣਨ ਸ਼ਕਤੀ ਗੰਵਾ ਲੈਂਦੇ ਹਨ। ਪਰ ਇਹੋ ਜਿਹੇ ਕੇਸ ਕਦੇ ਹੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਕੰਨੋਡੂ ਬੜੇ ਹੀ ਛੋਟੇ ਵਾਇਰਸ ਤੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਨਾਂ ਹੈ ਮਿਕਸੋਵਾਇਰਸ ਪਰੋਟਾਈਟੀਡਿਸ ਜੋ ਪੈਰਾ-ਮਿਕਸੋਵਾਇਰਸਜ਼ ਗਰੁਪ ਦਾ ਮੈਂਬਰ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਦੇ ਕਜ਼ਨ (ਚਚੇਰੇ ਭਾਈ) ਦਾ ਜ਼ੁਕਾਮ ਵਾਲੇ ਅਧਿਆਇ ਵਿਚ ਵਰਣਨ ਕੀਤਾ ਹੈ - ਇਨਫਲੂਐਂਜ਼ਾ ਵਾਇਰਸ ਇਸਦੇ ਨਾਲ ਮਿਲਦੀ ਜੁਲਦੀ ਜਾਤੀ ਆਰਥੋਮਿਕਸੋਵਾਇਰਸ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੈ। ਵਾਇਰਸ ਦਾ ਕੋਂਦ 80 ਤੋਂ 240 ਨਾਨੋਮੀਟਰਜ਼ ਤਾਈਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। (ਇਕ ਨਾਨੋਮੀਟਰ, ਇਕ ਮੀਟਰ ਦਾ ਬਿਲੀਅਨਵਾਂ ਹਿੱਸਾ ਹੈ) ਅਨਜਾਣ ਬੰਦਾ ਇਹ ਵਾਇਰਸ ਉਸ ਰੋਗੀ ਦੀ ਖੰਘ ਤੇ ਛਿੱਕ ਤੋਂ ਲੈਂਦਾ ਹੈ ਜਿਹੜਾ ਕੰਨੋਡੂ ਤੋਂ ਦੁੱਖ ਪਾ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਰੋਗੀ ਮੰਪਸ ਵਾਇਰਸ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਥੁਕ ਵਿਚ ਰਿਸਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਗਲ੍ਹ ਉੱਤੇ ਸੋਜ ਪੈਣ ਤੋਂ ਦੋ ਦਿਨ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਤੇ ਵਾਇਰਸ ਸੋਜ ਉਤਰਨ ਤੋਂ ਹਫ਼ਤੇ ਪਿਛੋਂ ਤਾਈਂ ਇਵੇਂ ਹੀ ਰਿਸਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਧੋਖਾ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਅਵਸਥਾ ਹੈ, ਮਿਲਣ ਆਇਆ ਸਾਧਾਰਨ ਬੰਦਾ ਭਾਵੇਂ ਬੀਮਾਰੀ ਲਾਗ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਨੂੰ ਜਾਣਦਾ ਹੋਵੇ, ਪਰ ਤਾਂ ਹੀ ਸਾਵਧਾਨੀ ਵਰਤ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇ ਉਹ ਜਾਣਦਾ ਹੋਵੇ ਕਿ ਜਜਮਾਨ ਨੂੰ ਕੰਨੋਡੂ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਹੈ। ਪਰ ਜਿਵੇਂ ਇਸ ਹਾਲਤ ਵਿਚ, ਸੋਜ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ ਤੋਂ ਵੀ ਪਹਿਲਾਂ, ਵਾਇਰਸ ਰਿਸਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੈ ਤੇ ਸ਼ਾਇਦ ਇਹੀ ਸਮਾਂ ਹੈ ਜਦ ਬਹੁਤਿਆਂ ਨੂੰ ਰੋਗ ਲਾਗ ਮਿਲਦੀ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਬੰਦਾ ਅਣਜਾਣੇ ਹੀ ਇਸ ਸਮੇਂ ਫੜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਕ ਵਾਰੀ ਵਾਇਰਸ ਸਿਹਤਮੰਦ ਬੰਦੇ ਦੇ ਮੂੰਹ ਵਿਚ ਵੜ ਜਾਏ, ਇਹ ਆਪਣੀਆਂ ਮਾੜੀਆਂ ਹਰਕਤਾਂ ਇਕਦਮ ਨਹੀਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦਾ। ਸਬਰ ਨਾਲ ਇਹ ਗਲ੍ਹ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿਚ ਬੈਠਾ, ਲਗਾਤਾਰ ਪਲਰਦਾ, ਆਪਣੀ ਗਿਣਤੀ ਵਧਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਪੂਰੀ ਫੌਜ ਪੂਰੀ



ਤਸਵੀਰ 16. ਮੰਪਸ ਵਾਇਰਸ

ਤਿਆਰੀ ਪਿਛੋਂ ਹਮਲਾ ਕਰ ਸਕੇ। ਇਹ ਤਿਆਰੀ ਦਾ ਸਮਾਂ (ਜਾਂ ਪਕਣ ਸਮਾਂ - ਇਨਕੂਬੇਸ਼ਨ ਪੀਰੀਅਡ - ਜਿਵੇਂ ਅਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵੇਖ ਚੁੱਕੇ ਹਾਂ) ਇਸ ਬੀਮਾਰੀ ਵਿਚ 14 ਤੋਂ 21 ਦਿਨ ਹੈ। ਇਸ ਸਮੇਂ ਮਗਰੋਂ ਲੁਕੀ ਫੌਜ ਉਨ੍ਹਾਂ ਥਾਵਾਂ ਉੱਤੇ ਭੱਜ ਕੇ ਹਮਲਾ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਇਸਨੂੰ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧ ਪਸੰਦ ਹਨ - ਪਰੋਟਿਡ ਗਲੈਂਡ।

ਪਹਿਲਾਂ ਲੱਛਣ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਹਲਕਾ ਬੁਖਾਰ, ਦੁਖਦਾ ਗਲਾ ਤੇ ਕਾਂਬਾ, ਤੇ ਇਸਨੂੰ ਅਕਸਰ ਇਨਫਲੂਐਂਜ਼ਾ ਸਮਝਣ ਦੀ ਗਲਤੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਪਰੋਟਿਡ-ਗਲੈਂਡ ਜਿਹੜਾ ਇਸ ਵਿਚ ਫਸਦਾ ਹੈ, ਪਹਿਲਾਂ ਦੁਖਦਾ ਤੇ ਸੁਜਦਾ ਹੈ, ਹਰਕਤਾਂ ਜਿਵੇਂ ਚੌੜਾ ਮੂੰਹ ਖੋਲ੍ਹਣਾ ਤੇ ਖਾਣਾ, ਬਹੁਤ ਪੀੜ ਭਰੀਆਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਬੁਖਾਰ ਵਧਦਾ ਹੈ ਤਾਪਮਾਨ  $39.4^{\circ}\text{C}$  ( $103^{\circ}\text{F}$ ) ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤੀ ਵਾਰੀ ਸਿਰਫ ਇਕ ਗਲੈਂਡ ਸੁਜਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਸੋਜ ਹੋਰ ਸੈਲਾਇਵਰੀ (ਬੁਕ) ਗਲੈਂਡ ਤਾਈਂ ਵੀ ਫੈਲ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚੋਂ ਕੁਝ ਗਲੈਂਡ, ਸਬਲਿਗਿਊਲ ਅਖਵਾਂਦੇ, ਜੀਭ ਹੇਠਾਂ ਬੈਠੇ ਹਨ ਤੇ ਜੀਭ ਬਹੁਤ ਖਤਰਨਾਕ ਹਦ ਤਕ ਸੁਜਦੀ ਹੈ। ਸੋਜ ਦੇ ਤਿੰਨ ਦਿਨ ਵਧਦੀ ਹੈ ਤੇ ਫੇਰ ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਘਟਦੀ ਹਟਦੀ ਹੈ। ਸਰੀਰ ਦਾ ਤਾਪਮਾਨ ਵੀ ਘਟਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।



ਤਸਵੀਰ 17. ਕੰਨੇਡੂ ਵਲਾ ਰੋਗੀ, ਖੱਬੀ ਗਲ੍ਹ ਉੱਤੇ ਸੋਜ ਦੇਖੋ।

ਰੋਗੀ ਪੂਰਾ ਰਾਜੀ ਹੁੰਦਾ ਤੇ ਉਸਦੀ ਖਾਣ ਕਿਰਿਆ ਸਾਧਾਰਨ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਕੰਨੇਡੂ ਦਾ ਇਕ ਹਮਲਾ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਬਾਕੀ ਦੀ ਉਮਰ ਲਈ ਇਸਤੋਂ ਬਚਾਉ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਕਾਰਨ ਇਹੀ ਹੈ ਕਿ ਸਰੀਰ ਦੀ ਰਖਿਆ ਫੌਜ ਇਕ ਵਾਰੀ ਹਾਰ ਖਾ ਕੇ ਵਧ ਚੌਕਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤੇ ਇਸ ਵੈਰੀ ਨੂੰ ਜੋ ਪਹਿਲਾਂ ਅਣਜਾਣਿਆਂ ਸੀ ਪਛਾਣਨ ਲਗ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਜਿਸ ਪਲ ਇਹ ਵਾਇਰਸ ਦੇਬਾਰਾ ਦਾਖਲ ਹੋਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦਾ ਤੇ ਆਪਣੇ ਲਈ ਗਲ੍ਹ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਇਕ ਨੁਕਰ ਲਭਦਾ ਹੈ, ਰਖਿਆ ਫੌਜ ਦੇ ਕੁਝ ਕਰੀਬੀਆਂ ਨੂੰ ਇਕ ਗੁਪਤ

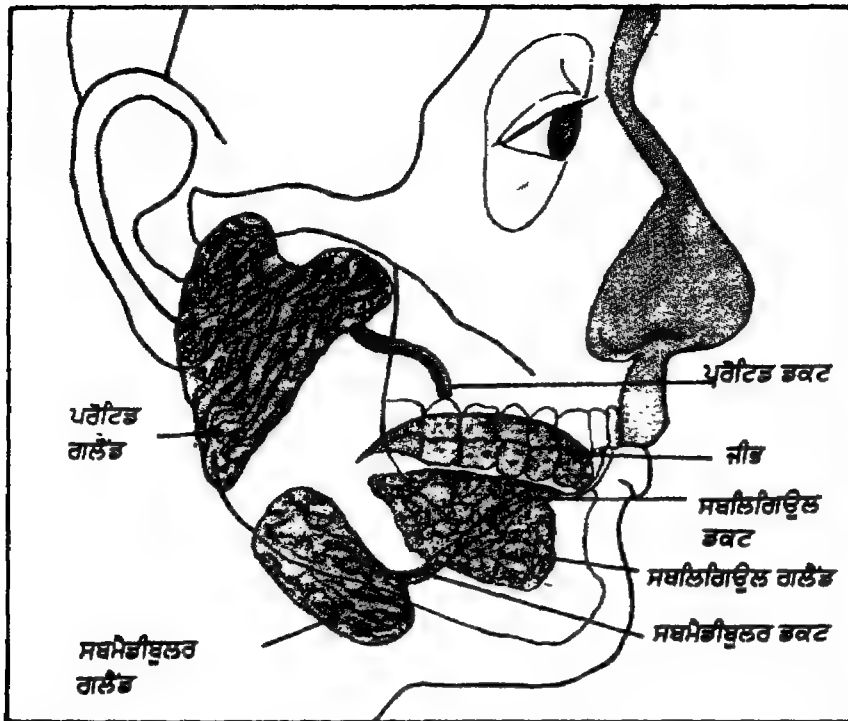
ਹਮਲੇ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਦਾ ਹੈ ਤੇ ਉਹ ਉਸੀ ਵਕਤ ਵੈਰੀਆਂ ਨੂੰ ਗੁਪਤ ਤੌਰ ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪਲਰਨ ਖਿਲਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਮਾਰ ਮੁਕਾਂਦੇ ਹਨ।

ਮੰਪਸ ਕਦੇ ਕਦਾਈਂ ਖਤਰਨਾਕ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਵਾਇਰਸ ਹੋਰ ਗਲੈਂਡ ਦੀ ਸੋਜ ਪਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਨਰਵਸ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੀ, ਦਿਮਾਗ ਸਮੇਤ ਇਕ-ਜਾਂ ਦੋਹਾਂ ਟੈਸਟੀਕਲ (ਅੰਡਕੋਸ਼) ਦੀ ਸੋਜ (orchitis) 20% ਦੇ ਮਰਦ ਕੰਨੇਡੂ ਰੋਗੀਆਂ ਅੰਦਰ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਅੰਡਕੋਸ਼ ਬਹੁਤ ਵੱਡੇ ਨਾਪ ਦੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਪਰੋਟਿਡ ਗਲੈਂਡ ਦੀ ਸੋਜ ਤੋਂ ਇਕ ਹਫ਼ਤਾ ਪਿਛੋਂ ਸੋਜ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਅੰਡਕੋਸ਼ ਐਨੀਆਂ ਸੁਜਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਬਿਸਤਰ ਵਿਚ ਬਿਨਾਂ ਹਿਲਜੁਲ ਪੈਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਡਾਕਟਰ ਆਮ ਅੰਡਕੋਸ਼ ਵਾਸਤੇ ਸਹਾਰੇ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇਂਦੇ ਹਨ, ਕੁਝ ਕੁ ਬਰਫ਼ ਥੈਲੀ ਲਗਾਣੀ ਪਸੰਦ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਤੇ ਕੁਝ ਹੋਰ ਸਟੀਰੋਇਡ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇਂਦੇ ਹਨ ਜੋ ਸੋਜ ਨੂੰ ਘਟਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਬਹੁਤ ਵਾਰੀ ਅੰਡਕੋਸ਼ ਹਫ਼ਤੇ ਅੰਦਰ ਆਪਣੇ ਸਾਧਾਰਨ ਆਕਾਰ ਵਿਚ ਮੁੜ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਤੇ ਕਈ ਰੋਗੀ ਆਪਣੀ ਜਣਨ ਸ਼ਕਤੀ ਤੇ ਮਰਦਮੀਅਤ ਬਾਰੇ ਇਹੋ ਜਿਹੇ ਹਮਲੇ ਪਿਛੋਂ ਚਿੰਤਾ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਬਾਝਪਣ ਤੇ ਨਿਪੁੰਸਕਤਾ ਦੇ ਫਰਕ ਨੂੰ ਇਸ ਅਵਸਥਾ ਉਤੇ ਸਪਸ਼ਟ ਕਰ ਲਿਆ ਜਾਏ ਜੋ ਪਹਿਲਾਂ ਆਖੀ ਗਈ ਗੱਲ ਭੁਲੇਖਾ ਪਾਂਦੀ ਹੋਵੇ। ਬਾਝਪਣ ਸਿਰਫ਼ ਬੱਚੇ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਣ ਦੀ ਅਯੋਗਤਾ ਹੈ। ਬਾਝ ਆਦਮੀ ਸਾਧਾਰਨ ਇਸਤ੍ਰੀ-ਸੰਭੋਗ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸਦੇ ਉਲਟ ਨਿਪੁੰਸਕ ਆਦਮੀ ਸਾਧਾਰਨ ਇਸਤ੍ਰੀ-ਸੰਭੋਗ ਕਰਨ ਦੇ ਵੀ ਅਸਮਰਥ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਮਰਦ ਅੰਡਕੋਸ਼ ਸੋਜ (ਔਰਕਾਈਟਸ) ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਇਸਤ੍ਰੀ ਬੀਮਾਰੀ ਹੈ ਊਫੋਰਾਈਟਸ (ਇਸਤ੍ਰੀ ਅੰਡਕੋਸ਼ ਸੋਜ) ਜਿਸਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਨਾਰੀ ਅੰਡਕੋਸ਼ ਦੀ ਸੋਜ। ਇਸ ਰੋਗ ਨਾਲ ਪੇਡੂ ਵਿਚ ਸਖਤ ਪੀੜ ਹੁੰਦੀ ਤੇ ਉਲਟੀਆਂ ਆਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਕਈ ਵਾਰ ਵਾਇਰਸ ਪੈਨਕਰੀਆਸ ਉਤੇ ਹਮਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਗਲੈਂਡ ਪੇਟ ਦੇ ਕੁਝ ਉਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿਚ ਹੈ ਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਪੇਟ ਦੇ ਉਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿਚ ਦਰਦ ਤੇ ਬੁਖਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤੇ ਨਾਲ ਉਲਟੀਆਂ ਆਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਨਾਰੀ ਅੰਡਕੋਸ਼ ਸੋਜ ਤੇ ਪੈਨਕਰੀਆਸ ਸੋਜ, ਦੋਵੇਂ ਤਿੰਨ ਚਾਰ ਦਿਨਾਂ ਅੰਦਰ ਘਟ ਤੇ ਹਟ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸਤ੍ਰੀਆਂ ਨੂੰ ਦੁਧੀਆਂ (ਬਰੈਸਟ) ਸੋਜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ - ਮੋਸਟਾਈਟਸ - ਤੇ ਇਸ ਹਾਲਤ ਵਿਚ ਦੁਧੀਆਂ ਲਈ ਆਸਾਰਾ ਪਟੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਮਰਦਾਂ ਨੂੰ ਪਰੋਸਟੇਟਾਈਟਸ-ਪਰੋਸਟੇਟੇ ਗਲੈਂਡ ਦੀ ਸੋਜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਗਲੈਂਡ ਲਿੰਗ ਇੰਦ੍ਰੀ ਤੋਂ ਥੋੜ੍ਹਾ ਪਿਛਾਂਹ ਪਿਆ ਹੈ।

ਕੰਨੇਡੂ ਦੇ ਮੁੱਢਲੇ ਲੱਛਣਾਂ ਤੋਂ ਕੋਈ ਦਸ ਦਿਨ ਮਗਰੋਂ ਮੰਪਸ ਰੋਗੀਆਂ ਵਿਚੋਂ 1% ਨੂੰ ਗਰਦਨ ਦਾ ਅਕੜਾਅ, ਸਿਰ ਦਰਦ ਤੇ ਉਲਟੀਆਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਸੰਕੇਤਕ ਹੈ ਹਲਕੀ ਮਨਿੰਜਾਈਟਸ ਦਾ, ਦਿਮਾਗੀ ਝਿਲੀਆਂ ਦੀ ਸੋਜ। ਰਾਜੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਚਾਰ ਦਿਨਾਂ ਅੰਦਰ ਇਹ ਲੱਛਣ ਢਲ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਕੰਨੇਡੂ ਪਾਸੋਂ ਸਿਰਫ਼ ਗੰਭੀਰ ਖਤਰਾ ਹੈ 'ਐਨਕੇਫਲਾਈਟਸ' ਦਿਮਾਗ ਦੀ ਸੋਜ ਦਾ। ਇਹ ਬਹੁਤ ਹੀ ਕਦੀ ਕਦਾਈਂ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਕੰਨੇਡੂ ਦੀ ਉਲਝਣ ਹੈ ਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਸਖਤ ਸਿਰਪੀੜ, ਤੇਜ਼ ਬੁਖਾਰ ਤੇ ਉਲਟੀਆਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਬਹੁਤ ਵਾਰੀ ਇਹ ਉਲਝਣ ਥੋੜ੍ਹੀਚਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਰਾਜੀ ਹੋਣਾ ਸੰਭਵ ਹੈ। ਬੜੇ ਥੋੜ੍ਹੇ ਰੋਗੀਆਂ ਅੰਦਰ ਕੋਈ ਪੱਕੀ ਅਯੋਗਤਾ ਪੈਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਮੌਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

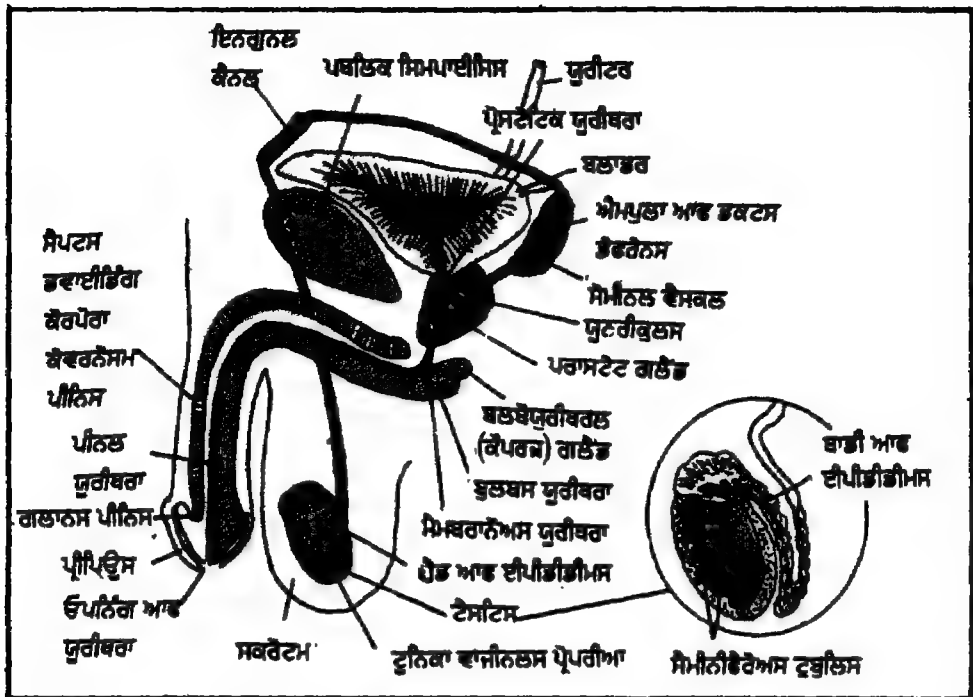


ਤਸਵੀਰ 18. ਪਰੋਟਿਡ ਗਲੈਂਡ ਜੋ ਕੰਨੇਡੂ ਦੇ ਅਸਰ ਹੇਠ ਆਦਾ ਹੈ, ਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਹੋਰ ਸੈਲਾਈਵਰੀ (ਬੁਕ) ਗਲੈਂਡ।

ਕੋਈ ਪ੍ਰਮਾਣ ਨਹੀਂ ਹੈ ਸਾਬਤ ਕਰਨੇ ਲਈ ਕਿ ਮੰਪਸ ਵਾਇਰਸ ਗਰਭ ਅੰਦਰ ਪਲਰਦੇ ਭਰੂਣ ਨੂੰ ਕੋਈ ਨੁਕਸਾਨ ਪੁਚਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਰੁਬੇਲਾ ਵਾਇਰਸ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਉਲਟ ਹੈ ਜਿਹੜਾ ਪਲਰਦੇ ਬਾਲ ਨੂੰ ਇਹੋ ਜਿਹੇ ਨੁਕਸ ਪਾ ਕੇ ਜਿਵੇਂ ਅੰਨ੍ਹਾਪਣ, ਬੇਲਾਪਣ ਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਪਛੜੇਵਾਂ ਬਹੁਤ ਵਿਗਾੜ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਗਰਭਵਤੀ ਹੋ ਤੇ ਅਨਜਾਣੇ ਹੀ ਕੰਨੇਡੂ ਰੋਗੀ ਦੇ ਸਨਮੁਖ ਹੋ ਗਏ ਹੋ ਤਾਂ ਡਰ ਨਾਲ ਘਬਰਾਉ ਨਹੀਂ। ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਕੋਈ ਗੰਭੀਰ ਨੁਕਸਾਨ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ। ਵੈਸੇ ਆਮ ਨੇਮ ਮੁਤਾਬਿਕ, ਸਭ ਤੋਂ ਚੰਗਾ ਹੈ ਇਸ ਰੋਗ ਲਾਗ ਵਾਲੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਬੰਦੇ ਤੋਂ ਗਰਭ ਸਮੇਂ ਦੂਰ ਰਿਹਾ ਜਾਏ।

ਇਕ ਆਮ ਗਲਪ ਕਥਾ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਪੇਂਡੂ ਲੋਕਾਂ ਅੰਦਰ ਪ੍ਰਚਲਤ ਹੈ, ਕਿ ਗਵਾਂਢੀ ਕੋਲੋਂ ਉਧਾਰੀ ਲੈ ਕੇ ਪਾਈ ਮਾਲਾ ਕੰਨੇਡੂ ਨੂੰ ਰਾਜੀ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਗੱਲ ਸੱਚਾਈ ਤੋਂ ਬਹੁਤ ਦੂਰ ਹੈ। ਕੁਝ ਬੇੜਾ ਪੜ੍ਹੇ ਲੋਕ ਯਕੀਨ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕੰਨੇਡੂ ਬੁਕ ਗਲੈਂਡ ਨੂੰ ਸਦਾ ਲਈ ਵਿਗਾੜ ਦੇਂਦੇ ਹਨ। ਅਸਲੀਅਤ ਹੈ ਕਿ ਬੁਕ (ਸੈਲਾਈਵਰੀ) ਗਲੈਂਡ ਕਦੇ ਹੀ ਪੱਕੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬਰਬਾਦ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜੇ ਹੋ ਵੀ ਤਾਂ ਬੜਾ ਬੇੜਾ ਹਿੰਸਾ ਬੇਕਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤੇ ਬੁਕ ਰਿਸਦੇ ਸੈੱਲ ਆਪਣਾ ਕੰਮ ਜਾਰੀ ਰਖਦੇ ਹਨ।

ਕੰਨੇਡੂ ਨੂੰ ਰਾਜੀ ਕਰਨ ਲਈ ਕੋਈ ਖਾਸ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਹਲਕੇ ਤੇ ਆਮ ਬੀਮਾਰਾਂ ਲਈ ਦਰਦ-ਰੋਕੂ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਣ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਹੈ ਤੇ ਬਿਸਤਰ ਉਤੇ ਲੇਟਣ ਦੀ ਕੋਈ



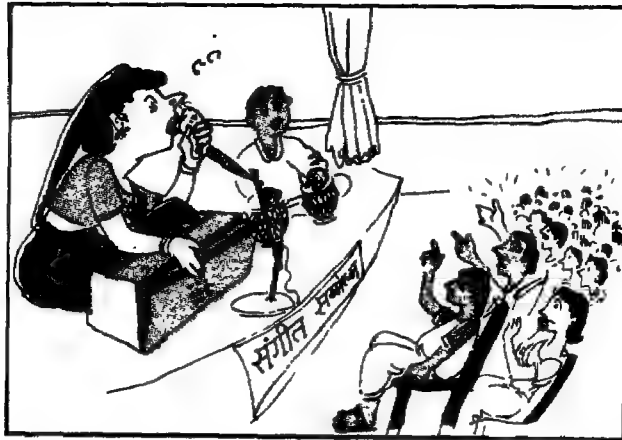
ਤਸਵੀਰ 19. ਨਕਸ਼ਾ ਮਰਦ ਜਣਨ ਅੰਗਾਂ ਦਾ - ਵਿਖਾਦਾ ਪਰਾਸਟੇਟ ਗਲੈਂਡ ਜੋ ਪਿਸ ਦੇ ਅਸਰ ਵਿਚ ਆ ਸਕਦਾ ਹੈ (ਇਨਸੈਟ) ਟੈਸਟਿਸ

ਲੋੜ ਨਹੀਂ। ਕੁਝ ਤੇਜ਼ ਬੀਮਾਰੀ ਵੇਲੇ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਬਿਸਤਰੇ ਵਿਚ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਉਸਨੂੰ ਨਿੱਘਾ ਰਖੋ ਤੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਤਰਲ ਵਸਤੂਆਂ ਪੀਣ ਲਈ ਦਿਉ। ਇਹੀ ਨੇਮ ਹਰ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਬੁਖਾਰ ਵਾਸਤੇ ਹੈ। ਜਦ ਗਲੈਂਡ ਦੀ ਸੋਜ ਵਧੀਕ ਹੋਵੇ, ਤੇ ਖਾਣ ਕਿਰਿਆ ਦਰਦ ਭਰੀ, ਤਾਂ ਨਰਮ ਭੋਜਨ ਤੇ ਲੋੜ ਮੁਤਾਬਿਕ ਤਰਲ ਵਸਤੂਆਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਣ। ਦਰਦ-ਰੋਕੂ ਗੋਲੀਆਂ ਦੀ ਬੇਅਰਾਮੀ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਲੋੜ ਹੈ। ਮੂੰਹ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਰਖਣ ਤੇ ਮਸੂੜੇ ਜਾਂ ਬੁਕ (ਸੈਲਾਈਵਰੀ) ਗਲੈਂਡ ਨੂੰ ਬੈਕਟੀਰੀਅਲ ਲਾਗ ਤੋਂ ਬਚਾਉਣ ਲਈ ਹਲਕੇ ਲੂਣ ਪਾਣੀ ਦੀਆਂ ਕੁਰਲੀਆਂ ਦੀ ਘੜੀ ਮੁੜੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਲੂਣ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਸਰੀਰ ਵਿਚੋਂ ਪਾਣੀ ਖਿਚ ਕੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਝਟ ਨਿਤਾਣਾ ਕਰ ਦੇਂਦਾ ਹੈ।

ਬੱਚੇ ਆਪਣੇ ਮੂੰਹ ਦੀ ਵਿਗੜੀ ਹੋਈ ਸ਼ਕਲ ਤੋਂ ਫਿਕਰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਮਾਪੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਤਸੱਲੀ ਦੇਣ ਤੇ ਉਸਨੂੰ ਮਾਨਸਿਕ ਤੇ ਨੈਤਿਕ ਆਸਰਾ ਦੇਣ। ਹਿੰਦੁਸਤਾਨ ਵਿਚ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਆਮ ਮੰਪਸ ਵੈਕਸੀਨ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ, ਪਰ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਸਲਾਹ ਲੈਣਾ ਠੀਕ ਰਹੇਗਾ ਕਿ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਇਹ ਰਖਿਆ ਟੀਕਾ ਲਗਵਾਇਆ ਜਾਏ ਜਾਂ ਨਾ।

ਬਿਨਾਂ ਉਲਝਣ ਮੰਪਸ ਵਾਲੇ ਰੋਗੀ ਦਾ ਅੰਤਮ ਨਤੀਜਾ ਬੜਾ ਵਧੀਆ ਹੈ। ਇਹ ਅਕਸਰ ਹੈਰਾਨੀਜਨਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਕਿ ਇਕ ਬੀਮਾਰ ਜਿਸਦੇ ਚਿਹਰੇ ਉੱਤੇ ਕੁਝ ਦਿਨ ਪਹਿਲਾਂ ਐਨੀ ਕਰੂਪ ਜਿਹੀ ਸੋਜ ਸੀ, ਉਹ ਰਾਤੀ ਹੋਣ ਤੇ ਬਿਲਕੁਲ ਪਹਿਲੇ ਵਾਂਗ ਨਾਰਮਲ ਨਜ਼ਰ

ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਵਧੀ ਸੋਜ ਵੀ ਤਿੰਨ ਚਾਰ ਦਿਨ ਤੋਂ ਵਧ ਸਮਾਂ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦੀ, ਤੇ ਹਫ਼ਤੇ ਅੰਦਰ ਪੂਰਨ ਰੋਗ ਮੁਕਤੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਇਕ ਕਲਿਆਣਕਾਰੀ ਨੁਕਤਾ ਹੈ ਕਿ ਇਕ ਵਾਰੀ ਇਸ ਤੋਂ ਦੁਖ ਪਾ ਕੇ ਰੋਗੀ ਮੰਪਸ ਵਾਇਰਸ ਤੋਂ ਫੇਰ ਸਦਾ ਲਈ ਵਿਦਾਇਗੀ ਲੈ ਸਕਦਾ ਹੈ



ਉਸਦੀ ਮਿੱਠੀ ਸੁਰੀਲੀ ਆਵਾਜ਼ ਨੂੰ ਕੀ ਹੋਇਐ?  
ਆਪਣੀ ਘੱਗੀ ਆਵਾਜ਼ ਨਾਲ ਉਹ  
ਮਰਦ ਗਵੱਈਏ ਵਾਂਗ ਸੁਣਾਈ ਦੇਂਦੀ ਹੈ'

## ਸਾਇਨੁਸਾਈਟਸ

ਸਾਇਨੁਸਾਈਟਸ (Sinusitis), ਸਾਈਨਸ ਰੋਗ ਲਾਗ, ਜਾਂ ਸਾਈਨਸ ਦੁੱਖ, ਆਸਾਧਾਰਨ ਤੌਰ ਤੇ ਜ਼ਿੰਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਬਿਨਾਂ ਰਾਜ਼ੀ ਹੋਇਆਂ ਇਹ ਸਾਲਾਂ ਬੱਧੀ ਜਾਰੀ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਦਵਾਈਆਂ ਸ਼ਾਇਦ ਕਿਸੇ ਸਾਈਨਸ ਤਕਲੀਫ਼ ਨੂੰ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਲਈ ਦਬਾਉਣ ਜਾਂ ਰਾਜ਼ੀ ਕਰ ਦੇਣ, ਪਰ ਬਹੁਤੀ ਵਾਰ ਇਹ ਪੂਰੇ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਮੁੜ ਹਮਲਾ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਅਜੋਕੇ ਐਂਟੀਬਾਇਟਕ ਦੇ ਆਣ, ਤੇ ਅਸਰਦਾਇਕ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਾਰਨ ਭਾਵੇਂ ਸਾਇਨੁਸਾਈਟਸ ਪਹਿਲੇ ਵਰਗੀ ਦੁਖਦਾਈ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਪਰ ਅਜੇ ਵੀ ਇਹ ਬੜੇ ਪੁਆੜੇ ਦੀ ਜੜ੍ਹ ਹੈ।

ਸਾਈਨਸਾਂ ਖੋਪਰੀ ਅੰਦਰ ਵੱਡੇ ਹਵਾ ਖੋਲ ਹਨ, ਜਿਹੜੇ ਖੋਪਰੀ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਹਲਕੀਆਂ ਬਣਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਸਮਝੇ ਸਿਰ ਅੰਦਰ ਮੋਰੀਆਂ ਹਨ। ਬਹੁਤੀਆਂ ਨੱਕ ਦੁਆਲੇ ਇਕੱਠੀਆਂ ਹੋ ਗਈਆਂ ਹਨ ਇਸ ਲਈ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਪੈਰਾਨੇਜਲ (ਨੱਕ ਦੁਆਲੇ) ਸਾਈਨਸਾਂ (Paranasal Sinuses) ਆਖਦੇ ਹਨ। ਸ਼ਬਦ ਪੈਰਾਨੇਜਲ ਯੂਨਾਨੀ ਸ਼ਬਦਾਂ ਤੋਂ ਜੁੜਿਆ ਹੈ, ਜਿਸਦਾ ਅਰਥ ਹੈ 'ਨੱਕ ਦੁਆਲੇ'। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਅੰਦਰ ਇਹ ਸਾਈਨਸਾਂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀਆਂ, ਪਰ ਇਹ ਲੋਕ ਉਨ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਮਾੜੇ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦੇ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਪਾਸ ਇਹ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਸਾਈਨਸਾਂ ਦੀ ਗੈਰਹਾਜ਼ਰੀ ਕਾਰਨ ਉਹ ਸਾਇਨੁਸਾਈਟਸ ਤੋਂ ਬਚੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ

ਅਜੇ ਪੱਕਾ ਪਤ ਨਹੀਂ ਲੱਗਾ ਕਿ ਇਨ੍ਹਾਂ ਸਾਈਨਸਾਂ ਦਾ ਕਰਤੱਵ ਕੀ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਕੁਝ ਵੀ ਕਰਦੀਆਂ ਨਹੀਂ ਦਿਸਦੀਆਂ।

ਇਹ ਖਿਆਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਾਈਨਸਾਂ ਖੋਪਰੀ ਦੀ ਤਾਕਤ ਉਤੇ ਬਗ਼ੈਰ ਕੋਈ ਅਸਰ ਪਾਇਆਂ ਸਾਡੀ ਖੋਪਰੀ ਨੂੰ ਹਲਕਾ ਬਣਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਕੁਝ ਲੋਕ ਸੋਚਦੇ ਹਨ ਕਿ ਇਹ ਨੇੜਲੇ ਦਿਮਾਗ ਨੂੰ ਗਰਮੀ ਤੋਂ ਬਚਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਕੁਝ ਹੋਰ ਸੋਚਦੇ ਹਨ ਕਿ ਇਹ ਸਥਾਨਕ ਹੱਡੀ ਤ੍ਰੇੜ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਸੋ, ਇਕ ਤਰੀਕੇ ਇਹ ਸਾਈਨਸਾਂ ਗੱਦੀ ਦਾ ਕੰਮ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਤਾਂ ਜੋ ਤ੍ਰੇੜ ਲਾਈਨਾਂ ਲਾਗਲੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਤਾਈਂ ਨਾ ਫੈਲਣ। ਸਾਈਨਸਾਂ ਸਾਡੀ ਆਵਾਜ਼ ਵਿਚ ਗੂੰਜ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਦ ਸਾਨੂੰ ਜ਼ੁਕਾਮ ਹੋਵੇ ਸਾਡੀ ਆਵਾਜ਼ ਨਾ ਪਛਾਣੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਭਾਰੀ ਤੇ ਡੂੰਘੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜ਼ੁਕਾਮ ਦੇ ਸਖਤ ਹਮਲੇ ਸਮੇਂ, ਸਾਈਨਸਾਂ ਤਰਲ ਮਾਦੇ ਨਾਲ ਭਰ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਤੇ ਚੰਗੀ ਗੂੰਜ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀਆਂ। ਬਹੁਤੇ ਤਾਰ ਸਾਜ਼ਾਂ ਅੰਦਰ ਜਿਵੇਂ ਸਿਤਾਰ, ਗਿਤਾਰ ਜਾਂ ਤਾਨਪੁਰਾ ਅੰਦਰ ਬੜਾ ਗੂੰਜਾਰ (resonance) ਬਕਸਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਗੂੰਜਾਰ ਬਕਸੇ ਨੂੰ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪਾਣੀ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਨਾਲ ਭਰ ਦਿਉ ਤਾਂ ਸਾਜ਼ ਵਿਚੋਂ ਨਿਕਲਦੀਆਂ ਸੁਰਾਂ ਬਹੁਤ ਫ਼ਰਕ ਦੀਆਂ ਹੋਣਗੀਆਂ। ਚੰਗੇ ਗਵੱਈਆਂ ਦੀਆਂ ਜਾਪਦਾ ਹੈ ਨਾਸ - ਸਾਈਨਸਾਂ ਪੂਰੀਆਂ ਪ੍ਰਫੁਲਤ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਅਪਣੇ ਫਾਇਦੇ ਲਈ ਵਰਤਣ ਦੀ ਕਲਾ ਵਿਕਸਤ ਕਰ ਲਈ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜ਼ੁਕਾਮ ਦੇ ਸਖਤ ਹਮਲੇ ਵੇਲੇ ਚੰਗਾ ਗਵੱਈਆ ਵੀ ਗਾਣ ਤੋਂ ਇਸੇ ਕਾਰਨ ਨਾਹ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਸਾਈਨਸਾਂ ਹੱਡੀ ਗੁਬਾਰਿਆਂ ਵਾਂਗ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਕੰਧਾਂ ਹੱਡੀਆਂ ਤੋਂ ਬਣੀਆਂ ਹਨ ਪਰ ਉਹ ਕਾਗਜ਼ ਵਰਗੀਆਂ ਪਤਲੀਆਂ ਹਨ। ਜਵਾਨੀ ਚੜ੍ਹਨ ਤਾਈਂ ਇਹ ਵਿਕਸਤ ਹੁੰਦੀਆਂ ਰਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਨਮ ਵੇਲੇ ਇਹ ਨਿਕੀਆਂ ਤੇ ਅਪੂਰਨ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਪਰ ਸਾਰੇ ਬਚਪਨ ਸਮੇਤ ਇਹ ਫੁਲਦੀਆਂ ਰਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਿਵੇਂ ਕੋਈ ਫੂਕ ਮਾਰ ਕੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਹੱਡੀ ਗੁਬਾਰਿਆਂ ਨੂੰ ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਅਰਸੇ ਵਿਚ ਫੁਲਾ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਕਾਰਨ, ਬੱਚੇ ਦੇ ਚਿਹਰੇ ਦੇ ਨਕਸ਼ਾ ਜਦ ਉਹ ਵੱਡਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਬਦਲ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਬਿਲਕੁਲ ਅਸੰਭਵ ਹੈ ਇਕ ਗਭਰੀਟ ਨੂੰ ਪਛਾਨਣਾ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਉਸਨੂੰ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਤੌਰ ਤੇ ਇਸੀ ਕਾਰਨ ਸਿਰਫ ਬੱਚਾ ਵੇਖਿਆ ਹੋਵੇ। ਨਵਜਨਮੇ ਬੱਚੇ ਦਾ ਚਿਹਰਾ ਬਿਲਕੁਲ ਬੇਨੁਹਾਰ ਤੇ ਖਾਸ ਪਛਾਣੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਨਕਸ਼ਾ ਤੋਂ ਬਗ਼ੈਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸੀ ਕਾਰਨ ਇਹ ਆਮ ਹੈ ਕਿ ਕੁਝ ਮਿੱਤਰ ਤੇ ਸੰਬੰਧੀ ਦਾਅਵਾ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਬੱਚਾ ਮਾਂ ਨਾਲ ਮੇਲ ਖਾਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਕੁਝ ਹੋਰ ਆਖਦੇ ਹਨ ਕਿ ਬੱਚੇ ਦਾ ਮੁਹਾਂਦਰਾ ਪਿਤਾ ਨਾਲ ਮਿਲਦਾ ਹੈ। ਉਸਦੀਆਂ ਸਾਈਨਸਾਂ ਜਦ ਪ੍ਰਫੁਲਤ ਹੋ ਜਾਣ ਤਾਂ ਹੀ ਉਸਦੇ ਨਕਸ਼ਾ ਖਾਸ ਸ਼ਕਲ ਅਖਤਿਆਰ ਕਰਦੇ ਹਨ।

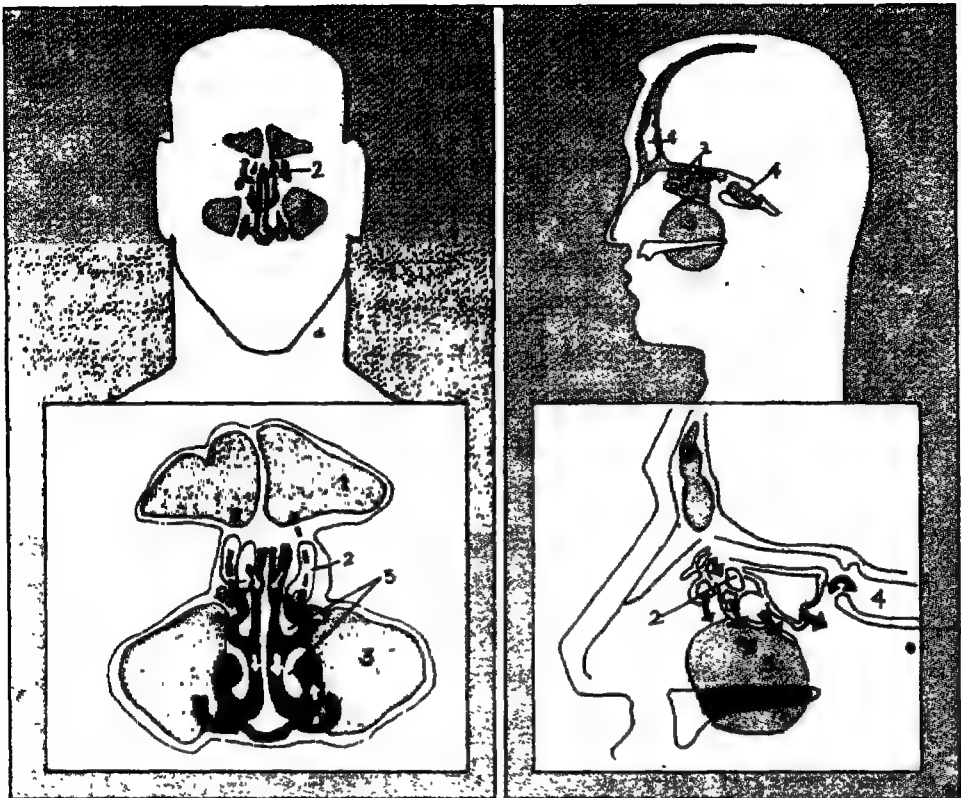
ਕੋਈ ਦੋ ਬੰਦਿਆਂ ਦੀਆਂ ਸਾਈਨਸਾਂ ਅਕਾਰ ਤੇ ਸ਼ਕਲ ਵਿਚ ਇਕੋ ਜਿਹੀਆਂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀਆਂ। ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀਆਂ ਸਾਈਨਸਾਂ ਐਨੀਆਂ ਨਿਰਾਲੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਖੋਪਰੀ ਪਰਿੰਟ (ਨਿਸ਼ਾਨ) ਆਖ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਅਸਲ ਵਿਚ ਉਂਗਲ ਨਿਸ਼ਾਨਾਂ ਵਾਂਗ ਇਹ ਵੀ ਪਛਾਣ ਲਈ ਵਰਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਕ ਵਾਰ ਇਕ ਖੋਪਰੀ ਸਮੁੰਦਰ ਕੰਢੇ ਲੱਭੀ, ਜਿਹੜੀ



ਸ਼ਾਇਦ ਪਿਛਲੀ ਰਾਤ ਸਮੁੰਦਰ ਦੇ ਕੰਢੇ ਤੋਂ ਉਛਾਲੀ ਗਈ ਸੀ। ਸ਼ਾਇਦ ਕਿਸੇ ਨੂ ਮਾਰ ਕੇ ਸਮੁੰਦਰ ਦੇ ਪਾਣੀ ਵਿਚ ਸੁਟਿਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਡਾਕਟਰ ਜਦ ਫੈਸਲਾ ਨਾ ਕਰ ਸਕੇ ਕਿ ਇਹ ਬੰਦਾ ਕੌਣ ਸੀ ਤਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਖੋਪਰੀ ਸਾਈਨਸਾਂ ਦੀ ਗੁੰਮਸ਼ੁਦਾ ਲੋਕਾਂ ਦੀਆਂ ਸਾਈਨਸਾਂ ਦੇ ਅਕਾਰ ਤੇ ਸ਼ਕਲਾਂ ਨਾਲ ਤੁਲਨਾ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ। ਗੁੰਮੇ ਹੋਏ ਲੋਕਾਂ ਦੀਆਂ ਖੋਪਰੀ ਐਕਸਰੇ ਫੋਟੋਆਂ ਹਸਪਤਾਲ ਤੋਂ ਮੰਗਵਾਈਆਂ ਗਈਆਂ। ਖੋਪਰੀ ਐਕਸਰੇ ਅੰਦਰ ਸਾਡੀਆਂ ਸਾਈਨਸਾਂ ਦੀ ਸ਼ਕਲ ਇੰਨ ਬਿੰਨ ਅੰਕਿਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਤੇ ਡਾਕਟਰ ਇਕ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਨਤੀਜੇ ਉਤੇ ਪਹੁੰਚ ਸਕੇ ਹਨ।

ਸਾਈਨਸਾਂ ਆਮ ਜੋੜਿਆਂ ਵਿਚ ਹਨ, ਤੇ ਹਰ ਜੋੜੀ ਦਾ ਅੱਧ, ਚਿਹਰੇ ਦੀ ਮਧ ਰੇਖਾ ਦੇ ਇਕ ਜਾਂ ਦੂਜੇ 'ਤੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਹਵਾ ਖੋਲ ਅੰਦਰਵਾਰ ਮਖਮਲੀ ਕਜਣ (ਝਿੱਲੀ) ਨਾਲ ਢੱਕੇ ਹੋਏ ਹਨ। ਉਹੋ ਜਿਹੀ ਝਿੱਲੀ ਜੋ ਨੱਕ ਤੇ ਬਰੋਕਾਈ ਦੇ ਅੰਦਰਵਾਰ ਹੈ। ਇਹ ਝਿੱਲੀ ਸਾਈਨਸ ਕੰਧਾਂ ਦੀ ਰਾਖੀ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਤਰਲ ਰਸਾਉ ਵੀ ਰਿਸਦੀ ਹੈ ਜੋ ਆਮ ਵੱਡੀਆਂ ਛੋਟੀਆਂ ਮੋਰੀਆਂ ਥਾਣੀਂ ਨੱਕ ਖੋਲ ਵਲ ਵਗ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। (ਤਸਵੀਰ 20)। ਕਈ ਵਾਰ ਇਹ ਤਰਲ ਬਾਹਰ ਨਹੀਂ ਆ ਸਕਦਾ। ਬਹੁਤ ਵਾਰੀ ਇਸ ਲਈ ਕਿ ਬਾਹਰ ਜਾਣ ਦੀਆਂ ਮੋਰੀਆਂ ਮੁੰਦੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਤੇ ਤਰਲ ਸਾਈਨਸਾਂ ਅੰਦਰ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤਰਲ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਲਈ ਚੰਗਾ ਖੇਡ ਮੈਦਾਨ ਹੈ, ਜਿਹੜੇ ਛੋਟੀ ਪਲਰਦੇ ਤੇ ਸਾਈਨਸ ਦੁੱਖ ਦੇ ਲੱਛਣ ਖੜੇ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਸਾਈਨਸਾਂ ਦੇ ਚਾਰ ਜੋੜੇ ਹਨ। ਤਸਵੀਰ 20 ਇਨ੍ਹਾਂ ਸਾਰਿਆਂ ਜੋੜਿਆਂ ਦਾ ਅੱਛਾ ਦਿਖਾਵਾ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਸਾਈਨਸ ਵੱਖੋ ਵੱਖ ਸਤਹਿ ਉਤੇ ਪਈਆਂ ਹਨ। ਬੜੇ ਸਾਦੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਜੇ ਦੱਸੀਏ ਤਾਂ ਇਹ ਘਰ ਦੀਆਂ ਚਾਰ ਵੱਖਰੀਆਂ ਛੱਤਾਂ ਉਤੇ ਰਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ : ਫਰੰਟਲ ਸਾਈਨਸ ਦੂਜੀ ਛੱਤ ਉਤੇ, ਐਥਮੋਇਡਲ ਸਾਈਨਸ ਪਹਿਲੀ ਉਤੇ, ਸਫੀਨੋਇਡਲ ਫਰਸ਼ ਧਰਤੀ ਉਤੇ, ਤੇ ਮੈਗਜ਼ਿਲਰੀ ਸਾਈਨਸ ਬੇਸਮੈਟ (ਫਰਸ਼ ਤੋਂ ਹੇਠਲੀ ਸਤਹਿ) ਉਤੇ। ਦੂਜੀ ਅਤੇ ਪਹਿਲੀ ਛੱਤ ਉਤੇ ਰਹਿੰਦੀਆਂ ਸਾਈਨਸਾਂ ਆਪਣਾ ਤੇਰਲ ਉਸ ਨਾਲੀ ਰਾਹੀਂ ਭੇਜਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਪਹਿਲੀ ਛੱਤ ਉਤੇ ਹੈ। ਫਰਸ਼ ਤੇ ਤਹਿਖਾਨੇ ਵਿਚ ਵਸਦੀਆਂ ਸਾਈਨਸਾਂ ਦੂਜੀ ਨਾਲੀ ਰਾਹੀਂ ਤਰਲ ਘਲਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਨਾਲੀ ਫਰਸ਼ ਧਰਤੀ ਉਤੇ ਪਈ ਹੈ। ਇਹ ਦ੍ਰਿਸ਼ ਜ਼ਰੂਰ ਕੁਝ ਵਧ ਹੀ ਸਾਦਰੀ ਵਾਲਾ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਸਾਰੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਨੂੰ ਬੇਲੋੜੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਵਿਚ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਗੈਰ ਹੀ ਸਮਝਾਣਾ ਸੌਖਾ ਕਰ ਦੇਂਦਾ ਹੈ। ਤਰਲ ਨਿਕਾਸ ਦੀ ਸਕੀਮ ਤੋਂ ਇਹ ਪ੍ਰਤੱਖ ਹੈ ਕਿ ਮੈਗਜ਼ਿਲਰੀ ਸਾਈਨਸ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਘਾਟੇ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਸਨੂੰ ਆਪਣੇ ਰਸਾਉ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਕੱਢਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਉਪਰ ਚੁਕਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਇਹੀ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਰਸਾਉ ਮੈਗਜ਼ਿਲਰੀ ਸਾਈਨਸ ਵਿਚ ਅਕਸਰ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਤੇ ਇਹੀ ਸਾਈਨਸ ਹੈ ਜੋ ਬਹੁਤਾ ਸਮਾਂ ਲਾਗ ਲਪੇਟ 'ਚ ਆਂਦੀ ਹੈ। ਫਰੰਟਲ ਸਾਈਨਸ ਹੈ ਜੋ ਤਰਲ ਨਿਕਾਸ ਵਜੋਂ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਜਾਂ ਉਤੇ ਪਈ ਹੈ। ਇਹ ਇਕੋ ਸਾਈਨਸ ਹੈ, ਜਿਸਦੀ ਨਿਕਾਸੀ ਮੋਰੀ ਇਹਦੇ ਰਹਿਣ ਅਸਥਾਨ ਤੋਂ ਹੇਠਲੇ ਪੱਧਰ ਉਤੇ ਹੈ। ਨਤੀਜਾ ਹੈ ਕਿ, ਇਥੇ ਭੂਮੀ ਖਿਚ ਸ਼ਕਤੀ ਸਹੀ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਗੁਰੂਤਾ ਆਕਰਸ਼ਣ ਸ਼ਕਤੀ ਨਾਲ ਨਿਕਾਸ ਮੈਗਜ਼ਿਲਰੀ ਸਾਈਨਸ ਵਿਚੋਂ ਉਦੋਂ ਸਭ ਤੋਂ ਚੰਗਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦ ਬੰਦਾ ਬੀਮਾਰ ਹੋਈ



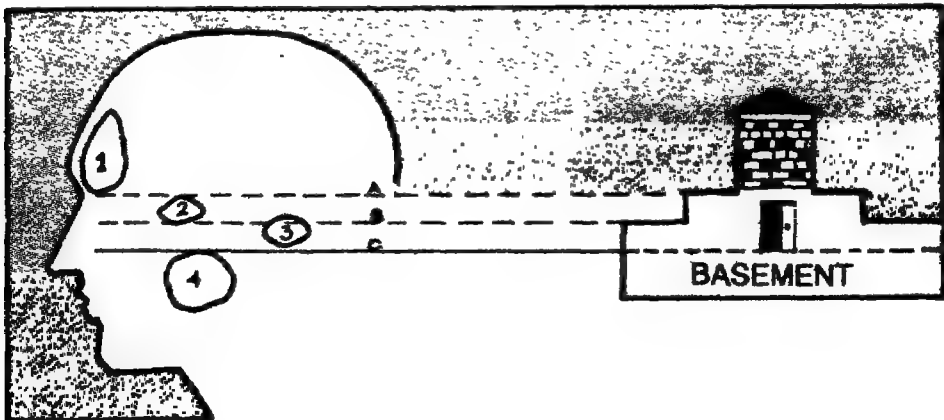
(ਤਸਵੀਰ 20. ਵੱਡੀਆਂ ਪੈਰਾਨੇਜਲ (ਨੱਕ ਦੁਆਲੇ ਦੀਆਂ) ਸਾਈਨਸਾਂ ਦੀ ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਥਾਂ ਮੁਹਰਲਾ ਤੇ ਪਾਸਾ ਦ੍ਰਿਸ਼ : ਫਰੰਟਲ ਸਾਈਨਸ 1. ਐਥਮੋਇਡ ਸਾਈਨਸ 2. ਮੈਗਜਿਲਰੀ ਸਾਈਨਸ 3. ਸਫੀਨੋਇਡ ਸਾਈਨਸ 4. ਤੇ ਟਰਬੀਨੇਟਸ 5. ਵੱਖੋ ਵੱਖ ਸਾਈਨਸਾਂ ਦਾ ਤਰਲ ਨਿਕਾਸ ਸੇਧ, ਤੀਰ ਨਿਸ਼ਾਨਾ ਰਾਹੀਂ ਦਿਖਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਸਾਰੀਆਂ ਸਾਈਨਸਾਂ ਸਾਧਾਰਨ ਤੌਰ ਤੇ ਨੱਕ ਖੋਲ੍ਹ ਅੰਦਰ ਤਰਲ ਨਿਕਾਸ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ।)

ਸਾਈਨਸ ਦੇ ਉਲਟ ਪਾਸੇ ਵਲ ਲੋਟੇ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਫੀਨੋਇਡ ਸਾਈਨਸਾਂ ਦਾ ਨਿਕਾਸ ਗੁਰੂਤਾ ਸ਼ਕਤੀ ਰਾਹੀਂ ਸਭ ਤੋਂ ਚੰਗਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਦ ਬੰਦਾ ਚਿਹਰਾ ਹੇਠਾਂ ਕਰਕੇ ਲੋਟੇ। ਇਹ ਗੱਲ ਤਸਵੀਰ 20 ਨੂੰ ਦੇਖ ਕੇ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਮਝ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਤਸਵੀਰ ਸਾਰੀਆਂ ਦੀਆਂ ਨਿਕਾਸੀ ਨਾਲੀਆਂ ਦਾ ਸਹੀ ਦ੍ਰਿਸ਼ ਪੇਸ਼ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਕੋਈ ਵੀ ਪੁੱਛ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਹਾਨੀਕਾਰਕ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਪਈਆਂ ਸਾਈਨਸਾਂ ਦਾ ਰਸਾਉ ਨਿਕਾਸ ਸਾਧਾਰਨ ਹਾਲਤ ਵਿਚ ਕਿਵੇਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਅਸਲ ਵਿਚ ਸਾਈਨਸਾਂ ਦੀ ਮਖਮਲੀ ਝਿੱਲੀ, ਐਪੀਥੀਲੀਅਮ ਜਾਂ ਮਿਊਕੋਜ਼ਾ ਅਖਵਾਂਦੀ, ਉੱਤੇ ਬੜੇ ਬਰੀਕ ਵਾਲ ਜਾਂ ਸਿਲੀਆ (cilia) ਹਨ, ਜੋ ਹਮੇਸ਼ਾ ਸਾਈਨਸ ਮੋਰੀ ਵੱਲੋਂ ਤੇ ਝੁਲਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਵੇਂ ਸਾਰੇ ਤਰਲ ਨੂੰ ਉਧਰ ਹੂੰਝਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਕਦੇ ਬੰਦਾ ਇਸ ਦ੍ਰਿਸ਼ ਨੂੰ ਲੱਖ ਗੁਣਾਂ ਵਧਾ ਸਕੇ ਤਾਂ ਉਹ ਦੇਖੇਗਾ ਇਕ ਖੇਤ ਪੂਰੀ ਉਰੀ ਫਸਲ ਵਾਲਾ (ਹਰ ਪੌਦਾ ਇਕ ਸਿਲੀਆ ਬਰਾਬਰ) ਖੁਸ਼ੀ ਨਾਲ ਝੁਲਦਾ, ਜਿਵੇਂ ਇਹ ਹਵਾ ਦੇ ਝੌਂਕੇ ਹੇਠ ਹੋਵੇ। ਇਹੀ ਹਰਕਤ ਹੈ ਜਿਹੜੀ ਰਸਾਉ ਨੂੰ

ਸਾਈਨਸ ਮੇਰੀ ਵੱਲੋਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਓਸਟੀਆ (Ostia) ਆਖਦੇ ਹਨ। ਸਾਈਨਸਾਈਟਸ ਜਿਉਂ ਹੀ ਪਲਰਦੀ ਹੈ, ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਸਿਲੀਆ ਨੂੰ ਨਿਕੰਮੇ ਕਰਦੇ ਹਨ ਤੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਹੋਰ ਤਰਲ ਮਾਦਾ ਸਾਈਨਸ ਵਿਚ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤੇ ਇਵੇਂ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਵਧਦੀ ਹੈ।

ਸਿਰਫ ਵੱਖਰੀਆਂ ਛੱਤਾਂ ਉਤੇ ਹੀ ਨਹੀਂ, ਸਾਈਨਸਾਂ ਹਰ ਛੱਤ ਦੀ ਵੱਖਰੀ ਥਾਂ ਉਤੇ ਰਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਤਸਵੀਰ 20 ਤੇ 21 ਵਿਚ ਦੇਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਵੇਂ ਫਰੰਟਲ ਸਾਈਨਸ ਨੇ ਉਪਰਲੀ ਛੱਤ ਦਾ ਮੁਹਰਲਾ ਕਮਰਾ ਮੱਲਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਐਥਮੋਇਡਲ ਇਕ ਕਮਰਾ ਪਿਛਾਂਹ (ਵਿਚਾਲੜੇ ਕਮਰੇ) ਵਿਚ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਤੇ ਸਫੀਨੋਇਡਲ ਸਭ ਤੋਂ ਪਿਛਾਂਹ ਹੈ - ਸ਼ਾਇਦ ਫਰਸ਼ੀ ਛੱਤ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਵਿਹੜੇ ਵਿਚ। ਫਰੰਟਲ ਸਾਈਨਸ, ਸਭ ਤੋਂ ਉਪਰਲੀ ਛੱਤ ਉਤੇ ਰਹਿੰਦੀ, ਇਉਂ ਅਖਵਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਫਰੰਟਲ (ਮੁਹਰਲੀ) ਥਾਂ ਵਿਚ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਥਾਂ ਹੈ ਨੱਕ ਜੜ੍ਹ ਦੇ ਐਨ ਉਤੇ ਤੇ ਪਿੱਛੇ, ਭਰਵੱਟਿਆਂ ਦੇ ਪੱਧਰ ਉਤੇ। ਜਿਵੇਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇਖ ਚੁਕੇ ਹਾਂ, ਇਹ ਇਕ ਨਹੀਂ। ਪਰ ਜੇੜਾ ਸਾਈਨਸਾਂ ਹਨ, ਇਕ ਪਈ ਹੋਈ ਪਤਲੇ ਹੱਡੀ ਪਰਦੇ ਦੇ ਇਸ ਤੇ ਉਸ ਪਸੇ ਨਾਲ ਲੱਗੀ। ਤੇ ਹਰ ਇਕ ਸਾਈਨਸ ਜਾਂ ਖੋਲੀ ਅਕਸਰ ਅੱਗੋਂ ਕਈ ਛੋਟੇ ਖਾਨਿਆਂ ਵਿਚ ਵੰਡੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰ ਇਹ ਇਕ ਜਾਂ ਵੱਖੇ ਵੱਖ ਛੇ ਖਾਨੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਇਹ ਇਵੇਂ ਆਖਣ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਹੈ ਕਿ ਉਪਰਲੀ ਛੱਤ ਉਪਰ 6 ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਕਰੀਬ ਰਹਿ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਹਰ ਇਕ ਫਰੰਟਲ ਸਾਈਨਸ ਅਖਵਾਂਦਾ ਹੈ, ਹਰ ਇਕ ਦੀ ਵੱਖਰੀ ਨਿਕਾਸੀ ਪਾਈਪ ਅਥਵਾ ਨਾਲੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਅਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵੇਖ ਚੁੱਕੇ ਹਾਂ ਕਿ ਫਰੰਟਲ ਸਾਈਨਸ ਦੇ ਅਕਾਰ



ਤਸਵੀਰ 21. ਫਰੰਟਲ ਸਾਈਨਸ (1) ਰਹਿੰਦੀ ਦੂਜੀ ਛੱਤ ਉਤੇ ਤੇ ਐਥਮੋਇਡਲ ਸਾਈਨਸ (2) ਪਹਿਲੀ ਛੱਤ ਤੇ ਰਹਿੰਦੀ, ਇਹ ਦੋਵੇਂ ਆਪਣੇ ਨਾਲੀ ਦੁਆਰਾ ਰਸਾਉ ਕੱਢਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਹੜੀ ਪੱਧਰ ਤੋਂ ਥੋੜ੍ਹੀ ਉਚੇਰੀ ਹੈ, ਸਫੀਨੋਇਡਲ ਸਾਈਨਸ (3) ਤੇ ਮੈਗਜਿਲਰੀ ਸਾਈਨਸ (4) ਆਪਣੇ ਰਸਾਉ ਨਿਕਾਸ ਇਕ ਨਾਲੀ ਰਾਹੀਂ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ c ਪੱਧਰ ਦੇ ਨੇੜੇ ਹੈ।

ਤੇ ਸ਼ਕਲ ਵਿਚ ਬਹੁਤ ਵੱਖਰੇਵਾਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤੇ ਇਕ ਪਾਸੇ ਦੀਆਂ ਸਾਈਨਸਾਂ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਦੀਆਂ ਨਾਲੋਂ ਆਮ ਵੱਡੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਕਦੇ ਕਦਾਈਂ ਸਾਈਨਸ ਸਿਰਫ ਇਕੋ ਪਾਸੇ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੀ ਵਧ ਕਦੇ ਫਰੰਟਲ ਸਾਈਨਸ ਸ਼ਾਇਦ ਬਿਲਕੁਲ ਹੀ ਨਾ ਹੋਵੇ। ਫਰੰਟਲ ਸਾਈਨਸ ਦਾ ਔਤਨ ਅਕਾਰ ਹੈ  $1 \times 1 \frac{1}{2} \times \frac{1}{2}$ । ਇਹ ਅਕਾਰ ਹੈ ਸਿਰਫ ਇਕ ਪਾਸੇ ਵਲ ਰਹਿੰਦੀ ਸਾਈਨਸ ਜਾਂ ਸਾਈਨਸਾਂ ਦਾ। ਦੋਹਾਂ ਫਰੰਟਲ ਸਾਈਨਸਾਂ ਦੀ ਜੁੜਵੀਂ ਸਮਰਥਾ ਤਿੰਨ ਤੋਂ ਚਾਰ ਛੋਟੇ (ਚਾਰ) ਚਮਚ ਹੈ।

ਪਹਿਲੀ ਛੱਤ ਉਤੇ ਰਹਿੰਦੀਆਂ ਐਥਮੋਇਡਲ ਸਾਈਨਸਾਂ ਇਸ ਨਾਂ ਨਾਲ ਬੁਲਾਈਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਕਿਉਂਕਿ ਉਹ ਐਥਮੋਇਡ (ਛਲਣੀ ਵਰਗੀ) ਹੱਡੀ ਅੰਦਰ ਹਨ। ਇਹ ਹੱਡੀ ਛਣਨੀ ਵਰਗੀ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਵਿਚ ਛੋਟੀਆਂ ਨਰਵ ਤੰਤੂਆਂ ਦੇ ਲਾਂਘੇ ਲਈ ਨੱਕ ਤੋਂ ਦਿਮਾਗ ਵਲ ਛੋਟੀਆਂ ਮੋਰੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਬੜੀਆਂ ਛੋਟੀਆਂ ਸਾਈਨਸਾਂ ਹਨ। ਐਨੀਆਂ ਛੋਟੀਆਂ ਕਿ ਕਈ ਲੋਕ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸਾਈਨਸ ਦੀ ਥਾਂ ਐਥਮੋਇਡਲ ਸੈੱਲ ਆਖਣਾ ਪਸੰਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਅਸਲ ਵਿਚ ਇਹ ਇਕੋ ਸਾਈਨਸ ਹੈ ਜੋ ਸੈੱਲ ਅਖਵਾਂਦੀ ਹੈ। ਐਥਮੋਇਡਲ ਸਾਈਨਸਾਂ ਜਾਂ ਸੈੱਲਾਂ ਦਾ ਟਾਕਰਾ ਕੁਝ (ਤਿੰਨ ਤੋਂ 18 ਤਾਈਂ) ਰਬੜ ਗੁਥਾਰਿਆਂ ਨਾਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਹੜੇ ਲੰਬੂਤਰੇ ਬਕਸੇ ਵਿਚ ਰਖੇ ਗਏ ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਡੰਡੀਆਂ ਰਾਹੀਂ ਫੁਲਾਏ ਗਏ, ਤੇ ਬਕਸੇ ਦੇ ਪਾਸਿਆਂ ਉਤੇ ਮੋਰੀਆਂ ਰਾਹੀਂ ਉਹ ਗੁਥਾਰੇ ਉਭਰੇ ਹੋਏ ਹਨ। ਨਤੀਜਾ ਹੋਏਗਾ ਫੁਲਾਏ ਗੁਥਾਰਿਆਂ ਦਾ ਲੰਬੂਤਰਾ ਜਿਹਾ ਇਕੱਠ, ਪਰ ਇਕ ਗੁਥਾਰੇ ਦੀ ਸ਼ਕਲ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਅਤੇ ਉਸ ਦੇ ਲਾਗਲੇ ਗੁਥਾਰੇ ਕਿਸ ਹਦ ਤਕ ਫੁਲਾਏ ਗਏ ਹਨ। ਸ਼ਹਿਦ ਛੱਤੇ ਦੇ ਖੋਲਾਂ ਨਾਲ ਵੀ ਐਥਮੋਇਡਲ ਸੈੱਲਾਂ ਦਾ ਮੁਕਾਬਲਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਐਥਮੋਇਡਲ ਸੈੱਲਾਂ ਦੇ ਅਕਾਰ ਤੇ ਸ਼ਕਲਾਂ ਅੰਦਰ ਬਹੁਤ ਵੱਖਰੇਵਾਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਸਫੀਨੋਇਡ ਸਾਈਨਸ ਫਰਸ਼ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਵਿਹੜੇ ਵਿਚ ਪਈ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਇਹ ਨਾਂ ਇਸ ਲਈ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਸਫੀਨੋਇਡ (ਫਾਨੇ ਸ਼ਕਲ) ਹੱਡੀ ਅੰਦਰ ਹੈ। ਇਹ ਹੱਡੀ ਖੋਪਰੀ ਦੀਆਂ ਹੋਰ ਹੱਡੀਆਂ ਵਿਚਾਲੇ ਫਾਨੇ ਵਾਂਗ ਪਈ ਹੈ। ਅਸਲ ਵਿਚ ਇਹ ਇਕ ਵੱਡੀ ਤਿੱਤਲੀ ਸ਼ਕਲ ਦੀ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਮਧ ਹਿੱਸਾ ਬਾਡੀ (ਜਿਸਮ) ਅਖਵਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਥੇ ਪਰ ਸ਼ਕਲ ਦੇ ਵਾਧਰੇ ਬਾਹਰ ਵਲ ਫੈਲਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਹੱਡੀ ਦਾ ਜਿਸਮ ਹੈ ਜਿਥੇ ਸਫੀਨੋਇਡ ਸਾਈਨਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਸਫੀਨੋਇਡ ਸਾਈਨਸ ਦਾ ਅਕਾਰ ਤਕਰੀਬਨ  $3" \times 1" \times 1"$  ਹੈ।

ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡੀ ਸਾਈਨਸ ਹੈ ਮੈਗਜ਼ਿਲਰੀ ਸਾਈਨਸ (Maxillary Sinus) ਇਹ ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਨਾਂ ਨਾਲ ਸੱਦੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਗਲੂ ਹੱਡੀ ਵਿਚ ਮੌਜੂਦ ਹੈ (ਲਾਤੀਨੀ ਸ਼ਬਦ ਮਾਲਾ ਦਾ ਅਰਥ 'ਗਲੂ' ਹੈ)। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਗਲੂ ਉਭਾਰ ਕੇ ਐਨ ਹੇਠਾਂ ਰੱਖੋ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਸਾਈਨਸਾਂ ਉਪਰ ਹਨ। ਹਰ ਇਕ ਮੈਗਜ਼ਿਲਰੀ ਸਾਈਨਸ ਦੀ ਸ਼ਕਲ ਪਰੋਡਾ (ਪਿਰੈਮਿਡ) ਵਰਗੀ ਹੈ, ਇਸਦਾ ਨਾਪ ਤਕਰੀਬਨ  $1" \times 1 \frac{1}{2} \times 1 \frac{1}{2}"$  ਹੈ। (ਦਿਲਚਸਪੀ ਵਜੋਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਦਾ ਵੱਡਾ ਪਿਰੈਮਿਡ ਜਿਸ ਨਾਲ ਇਸ ਸਾਈਨਸ ਦੀ ਸ਼ਕਲ ਮਿਲਦੀ ਹੈ, 481 ਫੁੱਟ ਉੱਚਾ ਹੈ, ਤੇ 13 ਏਕੜ ਨੀਂਹ ਉਤੇ ਬਣਿਆ ਹੈ। ਇਵੇਂ ਇਸ ਦੀ ਗ੍ਰਹਿਣ ਸ਼ਕਤੀ ਮੈਗਜ਼ਿਲਰੀ ਸਾਈਨਸ ਤੋਂ 260 ਬਿਲੀਅਨ ਗੁਣਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾ

ਹੈ) ਬਹੁਤੇ ਉਪਰਲੇ ਦੰਦਾਂ ਦੀਆਂ ਜੜ੍ਹਾਂ ਮੈਗਜ਼ਿਲਰੀ ਸਾਈਨਸ ਅੰਦਰ ਉਭਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਰੋਗ ਲਾਗ ਸੌਖਿਆਂ ਹੀ ਗਲ੍ਹ ਦੇ ਦੰਦ ਤੋਂ ਸਾਈਨਸ ਤਾਈਂ ਫੈਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰੀ ਇਹੋ ਜਿਹਾ ਦੰਦ ਕਢਣ ਵੇਲੇ, ਖਾਲੀ ਖੋਲ ਸਾਈਨਸ ਨੂੰ ਮੂੰਹ ਨਾਲ ਜੋੜ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਐਨਾ ਕੁਝ ਸਾਈਨਸਾਂ ਬਾਰੇ ਸੀ। ਹੁਣ, ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਰੋਗ ਲਾਗ ਲਗਦੀ ਕਿਵੇਂ ਹੈ? ਅਸੀਂ ਵੇਖਿਆ ਹੈ ਕਿ ਸਾਰੀਆਂ ਪੈਰਾਨੇਜਲ ਸਾਈਨਸਾਂ (Paranasal Sinuses) ਤਕਰੀਬਨ ਹਵਾ ਗੁਬਾਰਿਆਂ ਵਾਂਗ ਹਨ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਡੰਡੀਆਂ ਨੱਕ ਖੋਲ ਵਿਚ ਉਭਰਦੀਆਂ ਤੇ ਖੁਲ੍ਹਦੀਆਂ ਹਨ। ਨੱਕ ਖੋਲ ਇਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਵੱਡੀ ਨਾਲੀ ਦਾ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਸਾਧਾਰਨ ਸਮੇਂ ਤਰਲ ਦਾ ਬਹਾਉ ਸਾਈਨਸਾਂ ਤੋਂ ਨੱਕ ਖੋਲ੍ਹ ਵਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰ ਐਸੀ ਹਾਲਤ ਬਣ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਦ ਨੱਕ ਖੋਲ ਅੰਦਰ ਦਬਾਉ ਇਕਦਮ ਵੱਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਹਾਲਤ ਵੇਲੇ ਤਰਲ ਬਹਾਉ ਦਾ ਰੁਖ ਉਲਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਨੱਕ ਖੋਲ ਵਲੋਂ ਸਾਈਨਸਾਂ ਅੰਦਰ ਜਾ ਵੜਦਾ ਹੈ। ਮਿਸਾਲ ਵਜੋਂ, ਸੋਚੋ ਇਕ ਹਾਲਤ ਜਦ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਜ਼ੁਕਾਮ ਲੱਗਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਬੈਕਟੀਰੀਲ ਲਾਗ ਵੀ ਰਲੀ ਹੋਈ ਹੈ। ਉਸਦਾ ਨੱਕ ਲਾਗ ਵਸਤੂ, ਪੌਸ (ਪਾਂ) ਤੇ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਨਾਲ ਭਰਿਆ ਹੈ। ਜੇ ਉਹ ਅਚਾਨਕ ਨੱਕ ਸੁਣਕਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਆਪਣੇ ਨੱਕ ਖੋਲ ਦਾ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ (ਦਬਾਉ) ਘੜੀ ਪਲ ਲਈ ਵਧਾ ਦੇਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਅਚਾਨਕ ਵਧਿਆ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਲਾਗ ਵਾਲੇ ਕੁਝ ਰੋਸ਼ੇ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਸੁਟਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਇਸਦਾ ਕੁਝ ਹਿੱਸਾ ਉਨ੍ਹਾਂ ਛੋਟੀਆਂ ਮੇਰੀਆਂ ਰਾਹੀਂ ਨੱਕ ਸਾਈਨਸਾਂ ਅੰਦਰ ਵੀ ਦਾਖਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਉਹ ਸਾਧਾਰਨ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿਚ ਨੱਕ ਖੋਲ ਨਾਲ ਸੰਚਾਰ ਬਣਾਈ ਰਖਦੀਆਂ ਹਨ। ਸਾਈਨਸਾਂ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਤੇ ਹੋਰ ਲਾਗ ਵਾਲੇ ਕਾਰਿੰਦਿਆਂ ਲਈ ਪੂਰਨ ਖੋਲ ਮੈਦਾਨ ਹਨ। ਬਾਹਰਲੇ ਔਖੇ ਸਖਤ ਆਲੇ ਦੁਆਲੇ ਤੋਂ ਬਚੇ ਉਹ ਇਥੇ ਅਨੰਦ ਨਾਲ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਪਾਸ ਕਾਫੀ ਸੁਆਦੀ ਭੋਜਨ ਰਸਾਉ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿਚ ਮੌਜੂਦ ਹੈ। ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਗੱਲ ਉਨ੍ਹਾਂ ਪਾਸ ਇਥੇ ਲੋੜ ਮੁਤਾਬਿਕ ਨਿੱਘਾ ਤਾਪਮਾਨ ਹੈ। ਸਾਰੀਆਂ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਤੋਂ ਬਚ ਕੇ, ਉਹ ਇਥੇ ਬੜੀ ਸੌਖੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਲਰਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹਨ।

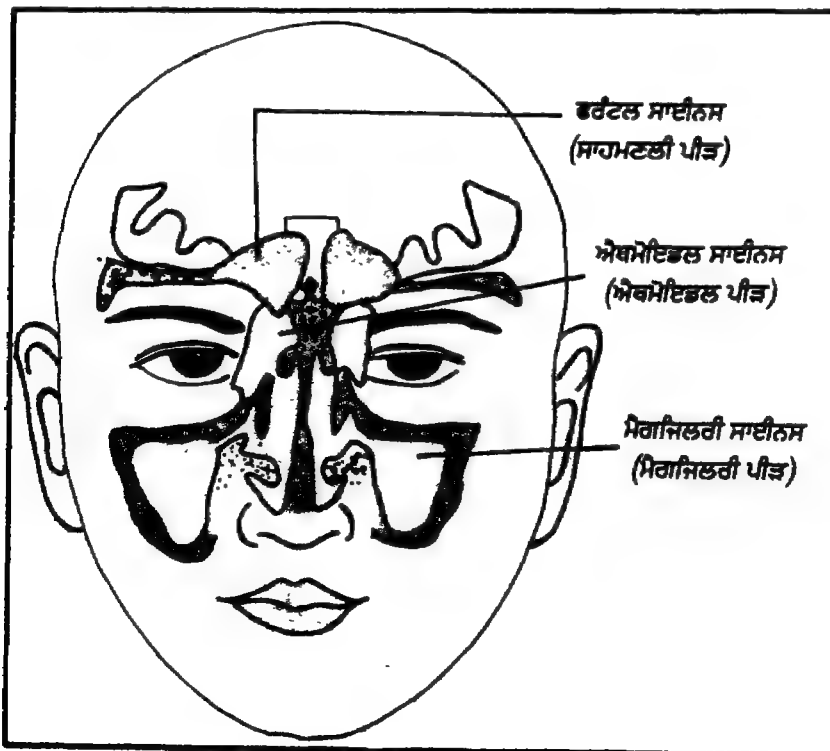
ਸਾਈਨਸਾਂ ਅੰਦਰ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਉਦੋਂ ਵੀ ਵੜਦੇ ਹਨ ਜਦ ਕੋਈ ਪਾਣੀ ਹੇਠ ਤਰਦਾ ਜਾਂ ਚੁੱਭੀ ਲਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਹਾਲਤਾਂ ਵੇਲੇ, ਪਾਣੀ ਨੱਕ ਵਿਚ ਵੜਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਦਬਾਉ ਹੇਠ ਤੇ ਪਿਛਾਂਹ ਸਾਈਨਸਾਂ ਅੰਦਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਘਟਨਾਵਾਂ ਦੀ ਉਹੀ ਲੜੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਮੈਗਜ਼ਿਲਰੀ ਸਾਈਨਸ ਦੰਦ ਜੜ੍ਹਾਂ ਲਾਲ ਜੁੜੀ ਹੋਈ ਇਕੋ ਹੀ ਸਾਈਨਸ ਹੈ। ਇਵੇਂ ਇਕ ਸਾਈਨਸ ਨੂੰ ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਰੋਗ ਰਾਹੀਂ ਲਾਗ ਲਗ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਦੰਦ ਜੜ੍ਹਾਂ ਦੀ ਰੋਗ ਲਾਗ ਤੋਂ ਮੈਗਜ਼ਿਲਰੀ ਸਾਈਨਸਾਈਟਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਲਾਗ ਉਦੋਂ ਵੀ ਲਗਦੀ ਹੈ ਜਦ ਉਪਰਲੇ ਜਬਾੜੇ ਵਿਚੋਂ ਕੋਈ ਦੰਦ ਕੱਢਿਆ ਜਾਏ ਜਿਸ ਨਾਲ ਮੈਗਜ਼ਿਲਰੀ ਸਾਈਨਸ ਦਾ ਫਰਸ਼ ਟੁੱਟ ਪਵੇ।

ਕਈ ਵਾਰੀ ਬੇਰਾਂ ਵਰਗੇ ਮਾਸ ਟੁੱਕੜੇ ਨੱਕ ਵਿਚ ਉਗਣੇ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਨਾਂ ਪੋਲਿਪਸ ਹੈ ਜਾਂ ਵਧ ਸਹੀ ਨਾਂ ਹੈ ਨੋਜ਼ਲ (ਨੱਕ ਦੇ) ਪੋਲਿਪ। ਇਹ ਪੋਲਿਪਸ ਸਾਈਨਸ ਅੰਦਰੋਂ ਤਰਲ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਵਗਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਤੋਂ ਤਰਲ ਅੰਦਰ ਜਮ੍ਹਾਂ

ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਅਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਵੇਖਿਆ ਹੈ, ਇਹ ਤਰਲ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਵਾਸਤੇ ਖੇਡ ਦਾ ਮੈਦਾਨ ਹੈ ਤੇ ਜਦੋਂ ਕਦੇ ਇਸ ਤਰਲ ਦਾ ਕਿਧਰੇ ਇਕੱਠ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਉਥੇ ਹਮੇਸ਼ਾ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਕਿਸੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਾਈਨਸਾਂ ਅੰਦਰ ਵੜ ਜਾਣ ਤੇ ਛੋਟੀ ਛੋਟੀ ਵਧ ਪਲਰ ਕੇ ਸਾਈਨੋਸਾਈਟਸ ਲਗਾ ਦੇਣ। ਸਾਈਨਸ ਦੀ ਮੋਰੀ ਨੂੰ ਇਸੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਰੁਕਾਵਟ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਮਧ ਵਾਲੀ ਨੱਕ ਦੀ ਕੰਧ ਇਕ ਪਾਸੇ ਨੂੰ ਉਲਰੀ ਹੋਵੇ, ਉਸ ਪਾਸੇ ਦੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਮੋਰੀਆਂ ਨੂੰ ਮੁੰਦਣ ਦਾ ਇਹ ਕਾਰਨ ਬਣਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਹਾਲਤ ਨੂੰ ਡੇਵੀਏਟਿਡ ਨੋਜ਼ਲ ਸੈਪਟਮ (ਪਾਸੇ ਹਟਿਆ ਨੱਕ ਪਰਦਾ) ਜਾਂ ਸਾਧਾਰਨ ਤੌਰ ਤੇ DNS ਆਖਦੇ ਹਨ। ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੁਝ ਰਸੋਲੀ ਵਰਗੇ ਉਗਾਣ ਨੱਕ ਅੰਦਰ, ਸਾਈਨਸ ਮੋਰੀਆਂ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਬਹੁਤੀ ਵਾਰੀ, ਜ਼ੁਕਾਮ ਦੇ ਹੱਲੇ ਸਰਦੀਆਂ ਵਿਚ ਜਾਂ ਮੌਸਮ ਤਬਦੀਲੀ ਵੇਲੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਇਕ ਅਜੀਬ ਕਾਰਨ ਤੋਂ ਹਨ। ਨੱਕ ਅਸਲ ਵਿਚ ਫੇਫੜਿਆਂ ਲਈ ਏਅਰ ਕੰਡੀਸ਼ਨਰ ਦਾ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਸਰੀਰ ਦੇ ਲੋੜੀਂਦੇ ਤਾਪਮਾਨ ਮੁਤਾਬਿਕ ਹਵਾ ਅੰਦਰ ਭੇਜਦਾ ਹੈ। ਬੜੇ ਸਰਦ ਮੌਸਮ ਸਮੇਂ ਹਵਾ ਨੂੰ ਕਾਫੀ ਸਾਰਾ ਗਰਮ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਤੀਜੇ ਲਈ ਹੋਰ ਨਿੱਘਾ ਲਹੂ ਨੱਕ ਵਲ ਸੋਧਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਨੱਕ ਝਿੱਲੀ ਫੁਲਦੀ ਹੈ। ਇਸੇ ਝਿੱਲੀ ਅੰਦਰ ਨੱਕ ਸਾਈਨਸਾਂ ਦੀਆਂ ਮੋਰੀਆਂ ਹਨ। ਝਿੱਲੀ ਸੋਜ ਨਾਲ



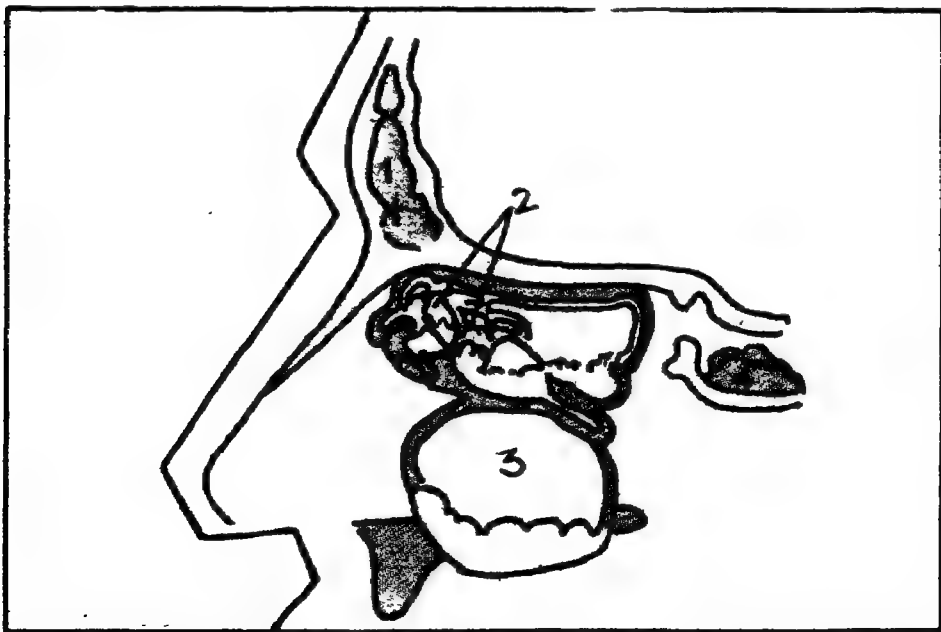
ਤਸਵੀਰ 22. ਸਾਇਨਸਾਈਟਸ ਦੇ ਦਰਦ ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਥਾਂ

ਇਹ ਮੋਰੀਆਂ ਮੁੰਦੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਤੇ ਪਹਿਲੇ ਵਰਗੇ ਹਾਲਾਤ ਤੋਂ ਸਾਇਨੁਸਾਈਟਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰੀ ਸਾਰੀਆਂ ਸਾਈਨਸਾਂ ਇਕੋ ਸਮੇਂ ਰੋਗੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਅਵਸਥਾ ਨੂੰ ਪੈਨਸਾਈਨੁਸਾਈਟਸ (Pansinusites) ਆਖਦੇ ਹਨ।

ਇਕ ਵਾਰ ਲਾਗ ਰੋਗ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਏ, ਵਾਲਾਂ ਵਰਗੇ ਸਿਲੀਆ (Cilia) ਘੱਟ ਅਸਰਦਾਇਕ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਝੂਲਦੇ ਹਨ ਤੇ ਆਪਣਾ ਕਾਰਜ ਪੂਰਾ ਵੀ ਰੋਕ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਨਾਲ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਵਧਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਅਧ ਪਚੱਧ ਜਤਨ ਤਰਲ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਕੱਢਣ ਵਾਲਾ ਬਿਲਕੁਲ ਹੀ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਬੜੀ ਛੇਤੀ ਸਾਈਨਸ ਅੰਦਰਲੀ ਤਰਲ ਨੂੰ ਪਸ ਵਿਚ ਬਦਲ ਦੇਂਦੇ ਹਨ। ਕਈ ਵਾਰ ਸਾਈਨਸਾਂ ਦੀ ਝਿੱਲੀ ਐਨੀ ਸੁਜ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਸਾਰਾ ਖੋਲ ਹੀ ਇਸ ਝਿੱਲੀ ਨਾਲ ਭਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਸਾਇਨੁਸਾਈਟਸ ਨਾਲ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧ ਆਮ ਜੁੜੇ ਲੱਛਣ ਹਨ ਨੱਕ ਵਿਚੋਂ ਬੁਰੀ ਬੋ ਵਾਲਾ ਰੋਸ਼ਾ ਆਣਾ ਤੇ ਹਰ ਵੇਲੇ ਦੀ ਸਿਰ ਪੀੜ ਤੇ ਹੱਥ ਲਾਇਆ ਦੁਖਣਾ, ਰੋਗੀ ਸਾਈਨਸ ਉਪਰ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਕ ਪੁੰਹਦਾ ਹੈ। ਇਵੇਂ ਫਰੰਟਲ ਸਾਇਨੁਸਾਈਟਸ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧ ਮੱਥੇ ਦੇ ਮਧ ਵਿਚ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਉਂਗਲੀਆਂ ਨਾਲ ਮੱਥੇ ਉਤੇ ਹਲਕਾ ਜਿਹਾ ਠੇਲਾ ਸਾਰੇ ਸਿਰ ਦੁਆਲੇ ਕੁਰਖਤ ਜਿਹੀ ਪੀੜ ਸੰਵੇਦਨਾ ਦੇਂਦਾ ਹੈ। ਐਥਮੋਇਡਲ ਸਾਇਨੁਸਾਈਟਸ ਦਾ ਦਰਦ ਅੱਖਾਂ ਪਿੱਛੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਛੁਹ ਪੀੜ ਨੱਕ ਦੇ ਪਾਸੀਂ, ਅੱਖ ਦੇ ਅੰਦਰਲੇ ਕੋਣੇ ਦੇ ਐਨ ਹੇਠਾਂ (ਤਸਵੀਰ 22) ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਸਫੀਨੋਇਡਲ ਸਿਰਦਰਦ ਖੋਪਰੀ ਦੇ ਕੇਂਦਰ ਵਿਚ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਬਹੁਤ



ਤਸਵੀਰ 23. ਲਾਗ ਰੋਗ ਦੇ ਮੋਟੇ ਰਸਾਉ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਾਈਨਸ ਖੋਲ ਅੰਦਰ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜੋ ਇਸਦਾ ਨਿਕਾਸ ਮੁੰਦਿਆਂ ਜਾਏ, ਉਲੀਕੀ ਤਸਵੀਰ ਪਾ ਵਾਲੀ ਵਸਤੂ ਫਰੰਟਲ ਸਾਈਨਸ ਅੰਦਰ ਵਿਖਾਈ ਹੈ (1) ਐਥਮੋਇਡ ਸਾਈਨਸਾਂ ਅੰਦਰ (2) ਸੈਕਜਿਲਰੀ ਸਾਈਨਸ ਅੰਦਰ (3) ਸਫੀਨੋਇਡ ਸਾਈਨਸ ਅੰਦਰ (4) ਤਤਕਾਲ ਲੋੜ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋਏ ਰਸਾਉ ਨੂੰ ਖੁਲ੍ਹਾ ਨਿਕਾਸ ਦਿੱਤਾ ਜਾਏ।

ਪਿਛੇ ਜਾਪਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਪੁੜਪੁੜੀਆਂ ਵਿਚ ਹੋਵੇ ਤੇ ਹੇਠਾਂ ਵਲ ਗਰਦਨ ਦੇ ਪਿਛਵਾੜੇ, ਗਰਦਨ ਦੇ ਪਾਸਿਆਂ ਉਤੇ ਤੇ ਕੰਨਾਂ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਫੈਲ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਮੈਗਜ਼ਿਲਰੀ ਸਾਇਨਸਾਈਟਸ ਦਾ ਦਰਦ ਉਪਰਲੇ ਦੰਦਾਂ ਵਿਚ ਸੁਕੜ ਆਂਦਾ ਹੈ। ਗਲ੍ਹ ਉਭਾਰ ਤੇ ਐਨ ਹੇਠਾਂ ਗਲ੍ਹ ਉਤੇ ਪਿਆ ਦਬਾਉ ਛੁਹ ਦਰਦ ਦਾ ਪਤਾ ਦੋਂਦਾ ਹੈ।

ਕਈ ਵਾਰ ਬੁਖਾਰ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਹੋਰ ਸਾਰਿਆਂ ਲਾਗ ਰੋਗਾਂ ਵਿਚ ਆਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਰੋਗ ਪਛਾਣ ਪੱਕੀ ਕਰਨ ਵਾਸਤੇ ਡਾਕਟਰ ਚਿਹਰੇ ਦੀ ਐਕਸਰੇ ਲਈ ਆਖੇਗਾ ਜਿਸ ਤੋਂ ਸਾਈਨਸਾਂ ਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰਲੇ ਤੱਤ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ। ਠੀਕ ਹਾਲਤ ਸਮੇਂ ਸਾਈਨਸਾਂ ਅੰਦਰਲੀ ਹਵਾ ਐਕਸਰੇ ਵਿਚ ਕਾਲਾ ਪ੍ਰਛਾਵਾਂ ਦੋਂਦੀ ਹੈ। ਪਰ ਸਾਇਨਸਾਈਟਸ ਵੇਲੇ, ਪਸ ਤੇ ਤਰਲ ਸਾਈਨਸਾਂ ਅੰਦਰ ਪਏ ਦੁਧੀਆ ਚਿੱਟਾ ਪ੍ਰਛਾਵਾਂ ਦੋਂਦੇ ਹਨ ਜਿਸ ਤੋਂ ਸਾਇਨਸਾਈਟਸ ਦੀ ਪਛਾਣ ਪੱਕੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਪੁਰਾਣੇ ਦਿਨਾਂ ਵਿਚ ਜਦੋਂ ਐਕਸਰੇ ਐਨੇ ਆਮ ਨਹੀਂ ਸਨ, ਡਾਕਟਰ ਸਾਇਨਸਾਈਟਸ ਦੀ ਪਛਾਣ ਇਕ ਅਜੀਬ ਟੈਸਟ-ਟਰਾਂਸ ਇਲੂਮੀਨੇਸ਼ਨ (Transillumination) ਨਾਲ ਕਰਦੇ ਸਨ। ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਇਕ ਹਨੇਰੇ ਕਮਰੇ ਵਿਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਸੀ, ਤੇ ਸਾਈਨਸਾਂ ਉਪਰ ਰੋਸ਼ਨੀ ਦੀ ਕਿਰਨ ਸੁੱਟੀ ਜਾਂਦੀ ਸੀ। ਜੇ ਸਾਈਨਸਾਂ ਖਾਲੀ ਹੁੰਦੀਆਂ ਜਿਵੇਂ ਚੰਗੀ ਸਿਹਤ ਵੇਲੇ ਉਹ ਗੂੜਾ ਗੁਲਾਬੀ ਚਮਕਾਰ ਦੋਂਦੀਆਂ ਸਨ। ਐਕਸਰੇਜ਼ ਦੇ ਆਣ ਤੇ ਇਸ ਟੈਸਟ ਨੂੰ ਪਸੰਦ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ।

ਸਾਇਨਸਾਈਟਸ ਨੂੰ ਐਵੇਂ ਨਾ ਸਮਝਿਆ ਜਾਏ, ਕਿਉਂਕਿ ਕਈ ਵਾਰ ਇਸ ਤੋਂ ਗੰਭੀਰ ਉਲਝਣਾਂ ਪੈਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਫਰੰਟਲ ਤੇ ਐਥਮੋਇਡਲ ਸਾਈਨਸਾਂ ਅੱਖ ਦੇ ਬਹੁਤ ਨੇੜੇ ਹਨ, ਤੇ ਇਥੋਂ ਰੋਗ ਲਾਗ ਛੇਤੀ ਅੱਖ ਤਾਈਂ ਫੈਲ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਤਿੱਖਾ ਦਰਦ, ਸੋਜ, ਲਾਲੀ ਤੇ ਅੰਨ੍ਹਾਪਣ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਮੈਗਜ਼ਿਲਰੀ ਸਾਈਨਸ ਨੂੰ ਛਡਕੇ ਬਾਕੀ ਸਾਰੀਆਂ ਸਾਈਨਸਾਂ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਬਹੁਤ ਨੇੜੇ ਹਨ, ਤੇ ਰੋਗ ਲਾਗ ਉਥੇ ਤਕ ਪਹੁੰਚ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਦਿਮਾਗੀ ਫੋੜਾ ਜਾਂ ਦਿਮਾਗੀ ਝਿਲੀਆਂ ਵਿਚ ਸੋਜ, ਮਨਿਜਾਈਟਸ (Meningitis) ਹੋਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਹੈ। ਖੋਪਰੀ ਹੱਡੀਆਂ ਦਾ ਲਾਗ ਰੋਗ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਹਾਲਤ ਦਾ ਨਾਂ ਓਸਟੀਉਮੇਲਾਈਟਸ (Osteomyelitis) ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰ ਸਾਈਨਸ ਅੰਦਰ ਪਸ ਦਾ ਦਬਾਉ ਐਨਾ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਹੱਡੀ ਖਾਧੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤੇ ਚਿਹਰੇ ਦੇ ਬਾਹਰਵਾਰ ਖੁਲ੍ਹਾ ਰਾਹ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿਚ ਪਾ ਖੁਲ੍ਹੀ ਵਗਦੀ ਹੈ। ਬਹੁਤੀ ਵਾਰੀ ਫਰੰਟਲ ਸਾਇਨਸਾਈਟਸ ਵੇਲੇ ਇਵੇਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦ ਅੱਖਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰਲੇ ਕੋਨਿਆਂ ਦੇ ਨੇੜੇ ਖੁਲ੍ਹੇ ਰਾਹ ਬਣ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਤਿੱਖੇ ਸਾਇਨਸਾਈਟਸ ਦੇ ਬਹੁਤੇ ਰੋਗੀ ਡਾਕਟਰੀ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਤਸੱਲੀਬਖਸ਼ ਤਰੀਕੇ ਰਾਜੀ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਸਾਇਨਸਾਈਟਸ ਅਚਾਨਕ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਇਹ ਐਕਿਊਟ (ਤਿੱਖੀ) ਸਾਇਨਸਾਈਟਸ ਅਖਵਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਇਹ ਚਿਰ ਰਹਿਣੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਉਦੋਂ ਇਸਨੂੰ ਕਰਾਨਕ (ਲੰਮੀ) ਸਾਇਨਸਾਈਟਸ ਆਖਦੇ ਹਨ। ਤਿੱਖੀ ਸਾਇਨਸਾਈਟਸ ਦੇ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਨਿੱਘੇ ਪਰ ਪੂਰੇ ਹਵਾਦਾਰ ਕਮਰੇ ਵਿਚ ਬਿਸਤਰ ਉਤੇ ਲੇਟਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਨੇਜ਼ਲ ਡੀਕਨਜੈਸਟਿਵ ਤੁਬਕੇ ਬੰਦ ਰਾਹਾਂ ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹਦੇ ਤੇ ਤਰਲ ਨਿਕਾਸ ਨੂੰ ਵਧਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਕ ਚੰਗਾ ਡੀਕਨਜੈਸਟਿਵ ਸਲੂਸ਼ਨ (1 ਤੋਂ 2%) ਐਦਡਰੀਨ ਹੈ। ਕੁਝ ਹੋਰ ਦਵਾਈਆਂ ਜਿਵੇਂ





ਤਸਵੀਰ 24. ਚੀਰਾ ਦਿਖਾਈ ਹੈ, ਜੋ ਕਾਲਡਵੈਲ - ਲੂਕ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਲਈ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਕੋਕੇਨ ਤੇ ਐਡਰੀਨੋਲੀਨ ਵੀ ਬੰਦ ਰਾਹਾਂ ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹਦੀਆਂ ਹਨ, ਪਰ ਉਹ ਸਿਲੀਆ (ਲੁੰਈ) ਨੂੰ ਨਿਸ਼ੱਤਾ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਲਈ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਅਸਰ ਮਾਤ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਡਾਕਟਰ ਅੱਜ ਕੱਲ੍ਹ ਇਹ ਤੁਬਕੇ ਨਹੀਂ ਵਰਤਦੇ। ਭਾਫ਼ ਲੈਂਦਿਆਂ ਸੁੱਜੀ ਝਿੱਲੀ ਨੂੰ ਗਰਮਾਇਸ਼ ਮਿਲਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਤੋਂ ਇਸਨੂੰ ਆਪਣੀ ਨਾਰਮਲ ਹਾਲਤ ਵਿਚ ਆਣ ਦੀ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਡਾਕਟਰ ਆਪਣੇ ਰੋਗੀਆਂ ਨੂੰ ਉਬਲਦੇ ਪਾਣੀ ਵਿਚ ਮੈਥੇਲ ਖੁਸ਼ਬੋਈ ਪਾਣ ਨੂੰ ਆਖਦੇ ਹਨ। ਮੈਥੇਲ ਦਾ ਆਪਣਾ ਹੋਰ ਕੋਈ ਫਾਇਦਾ ਨਹੀਂ, ਸਿਵਾਏ ਇਸਦੇ ਕਿ ਇਹ ਫੋਕੀ ਭਾਫ਼ ਨੂੰ ਖੁਸ਼ਬੂ ਦੇਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਨਰਮਾਈ ਤੇ ਰਾਹਤ ਦਾ ਇਹਸਾਸ ਵੀ ਦੇਂਦੀ ਹੈ।

ਦਰਦ ਤੇ ਸਿਰਪੀੜ ਹਟਾਉਣ ਲਈ ਦਰਦ ਮਾਰੂ ਦਵਾਈਆਂ ਜਿਵੇਂ ਐਸਪੀਰੀਨ ਲੈਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਐਂਟੀਬਾਇਟਕ ਦਵਾਈਆਂ ਜਿਵੇਂ ਪੈਂਸਲੀਨ ਜਾਂ ਸਲਫਾ ਦਵਾਈਆਂ, ਸਮੱਸਿਆ ਦੀ ਜੜ੍ਹ ਤੱਕ ਪੁਜਦੀਆਂ ਤੇ ਦੁਖ ਦੇਂਦੇ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਨੂੰ ਮਾਰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਕਈ ਵਾਰ ਇਹ ਤਰੀਕੇ ਅਰਾਮ ਨਹੀਂ ਦੇ ਸਕਦੇ। ਮੈਗਜ਼ਿਲਰੀ ਸਾਇਨੁਸਾਈਟਸ ਰੋਗ ਵਿਚ ਇਹ ਅਕਸਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਫੇਰ ਇਸ ਹਾਲਤ ਨੂੰ ਕਰਾਨਕ ਸਾਇਨੁਸਾਈਟਸ ਆਖਦੇ ਹਨ। ਡਾਕਟਰ ਇਸਨੂੰ ਵਧ ਤੇਜ਼ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਰਾਜੀ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਸਰਜਰੀ। ਇਕ ਸਾਦਾ ਤਰੀਕਾ ਜੋ ਐਂਟਰਾਲਵਾਸ਼ (ਸਾਈਨਸ ਨੂੰ ਧੋਣਾ) ਆਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਕਲਿਨਿਕ ਅੰਦਰ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਗੰਦੇ ਤਬੇਲੇ ਨੂੰ ਧੋਣ ਵਰਗਾ ਹੈ। ਹਰਕਿਊਲਜ਼, ਨੇ ਆਰੀਅਸ ਦੇ ਤਬੇਲਿਆਂ ਨੂੰ (ਜਿਹੜੇ 30 ਸਾਲ ਤੋਂ ਸਾਫ਼ ਨਹੀਂ ਸੀ ਕੀਤੇ ਗਏ) ਦਰਿਆ ਐਲਵੀਅਸ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚੋਂ ਦੀ ਵਗਾ ਕੇ ਸਾਫ਼ ਕੀਤਾ ਸੀ। ਇਕ ਡਾਕਟਰ ਘੱਟ ਸਖਤ ਤਰੀਕੇ ਅਪਣਾਏਗਾ (ਅਸਲ ਵਿਚ ਕਦੇ ਕਦਾਈਂ ਉਸਨੂੰ ਐਨੇ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਮੈਗਜ਼ਿਲਰੀ ਸਾਇਨੁਸਾਈਟਸ ਮਿਲਦੀ ਹੈ) ਉਹ ਸਾਈਨਸ ਦੀ ਇਕ ਕੰਧ ਵਿਚ ਮੋਰੀ ਕਰੇਗਾ ਤੇ ਫੇਰ ਇਸ ਰਾਹੀਂ ਸਾਫ਼ ਪਾਣੀ ਅੰਦਰ ਵਗਾਏਗਾ। ਜੰਮੀ ਹੋਈ ਪਾਂਦੇ ਟੁੱਕੜੇ ਉਸਦੇ ਨੱਕ ਵਿਚ ਵਗਦੇ ਪਾਣੀ ਨਾਲ ਬਾਹਰ ਆਂਦੇ ਵੇਖਦਿਆਂ ਰੋਗੀ ਸ਼ਾਇਦ

ਹੈਰਾਨ ਰਹਿ ਜਾਏ। ਸਾਈਨਸ ਜਦ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਾਫ ਹੋ ਜਾਏ, ਡਾਕਟਰ ਸ਼ਾਇਦ ਥੋੜੀ ਐਫਡਰੀਨ ਅੰਦਰ ਛੱਡ ਦੇਵੇ, ਇਏ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਏਗਾ ਕਿ ਸਾਈਨਸ ਦਾ ਦਰਵਾਜ਼ਾ ਪਿਛੋਂ ਖੁਲ੍ਹਾ ਰਹੇਗਾ। ਸਾਈਨਸ ਅੰਦਰ ਕੁਝ ਐਂਟੀਬਾਇਟਿਕ ਵੀ ਛੱਡੇ ਜਾਣਗੇ। ਉਹ ਉਨ੍ਹਾਂ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਨਾਲ ਸਿਝਣਗੇ ਜੋ ਕਿਤੇ ਨੁਕਰ ਕੋਨੇ ਵਿਚ ਛਿਪੇ ਬੈਠੇ ਹਨ।

ਬਹੁਤੇ ਬੀਮਾਰਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਇਲਾਜ ਰਾਸ ਆਂਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਜੇ ਇਹ ਕੋਈ ਆਰਾਮ ਨਾ ਦੇਵੇ, ਤਾਂ ਡਾਕਟਰ ਹੋਰ ਵੀ ਜ਼ੋਰਦਾਰ ਤਰੀਕਾ ਅਪਣਾਂਦੇ ਹਨ - ਕਾਲਡਵੈਲ-ਲੂਕ ਓਪਰੇਸ਼ਨ। ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਇਕ ਨਿਊਯਾਰਕ ਦੇ ਓਟੋਲੈਰਿੰਗੋਲੋਜਿਸਟ, ਜਾਰਜ ਵਾਲਟਰ ਕਾਲਡਵੈਲ (ਜਨਮ 1834) ਤੇ ਇਕ ਪੈਰਿਸ ਡਾਕਟਰ ਹੈਨਰੀ ਲੂਕ (ਜਨਮ 1855) ਪਾਸੋਂ ਵਿਉਂਤਿਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਸਤੇ ਮੈਗਜਿਲਰੀ ਸਾਈਨਸ ਤਾਈਂ ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ (ਤਸਵੀਰ 24) ਪਹੁੰਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਇਹ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਧੋਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਵੱਡਾ ਫਾਇਦਾ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਬੀਮਾਰ ਸਾਈਨਸ ਨੂੰ ਡਾਕਟਰ ਉਸ ਪਾੜ ਰਾਹੀਂ ਸਿੱਧਾ ਵੇਖ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਉਹ ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਉਪਰ ਲਾਂਦਾ ਹੈ।

ਬੀਮਾਰ ਝਿੱਲੀ ਨੂੰ ਵੀ ਉਹ ਖਰੋਚ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਤੇ ਪਿੱਛੇ ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਕੋਈ ਨਿਸ਼ਾਨ ਨਹੀਂ ਛੱਡਦਾ।

## ਔਖੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਦੀ ਅਰਥਾਵਲੀ

ਐਡਰੀਨੇਲੀਨ (Adrenaline) : ਐਡਰੀਨਲ ਗਲੈਂਡ ਵਲੋਂ ਰਿਸਦੇ ਦੋ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਹਾਰਮੋਨਾਂ ਵਿਚੋਂ ਇਕ ਹੈ। ਇਹ ਲਹੂ-ਨਾਲੀਆਂ ਨੂੰ ਸੰਗੋੜਦੀ ਤੇ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋਏ ਲਹੂ ਨੂੰ ਘਟਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਸਾਇਨੁਸਾਈਟਸ ਵਿਚ ਲਹੂ ਜਮ੍ਹਾਂਉ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ 'ਡੀਕਨਜੈਸਟੈਂਟ' ਵਜੋਂ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਐਨਜਾਈਨਾ (Angina) : ਛਾਤੀ ਦਰਦ ਜੋ ਦਿਲ ਦੀਆਂ ਮਾਸ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਘਟ ਲਹੂ ਮਿਲਣ ਤੋਂ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਐਨਜਾਈਨਾ ਦਾ ਕਾਰਨ ਕਿਉਂਕਿ ਦਿਲ ਵਿਚ ਹੈ, ਇਹ ਦਰਦ ਸਿਰਫ ਛਾਤੀ ਦੇ ਖੱਬੇ ਪਾਸੇ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਨਮੂਨੇ ਦਾ ਐਨਜਾਈਨਾ ਦਰਦ ਖੱਬੀ ਬਾਂਹ ਤੇ ਜਬਾੜੇ ਵਿਚ ਵੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਦੂਸਰੀ ਥਾਂ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣ ਦੀ ਇਹ ਟਕਸਾਲੀ ਮਿਸਾਲ ਹੈ।

ਆਰੀਆਸ (Augeas) : ਯੂਨਾਨੀ ਮਿਥਿਹਾਸ ਅੰਦਰ ਉਹ ਐਲਿਸ ਦਾ ਰਾਜਾ ਸੀ। ਉਸਦੇ ਘੋੜ-ਤਬੇਲੇ ਬੜੇ ਗੰਦੇ ਹੋਣ ਕਾਰਨ ਹੀ ਉਹ ਬਹੁਤਾ ਯਾਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਕਰਨਾ ਹਰਕਿਊਲਜ਼ ਦੇ ਬਾਰਾਂ ਵਿਚੋਂ ਇਕ ਨੌਕਰ ਦਾ ਕੰਮ ਸੀ। ਇਹ ਉਸਨੇ ਐਲਫੀਅਸ ਦਰਿਆ ਨੂੰ ਤਬੇਲਿਆਂ ਵਿਚੋਂ ਦੀ ਲੰਘਾ ਕੇ ਕੀਤਾ ਸੀ। ਆਰੀਆਸ ਨੇ ਉਸਨੂੰ ਮਿਹਨਤਾਨਾ ਦੇਣ ਤੋਂ ਨਾਂਹ ਕੀਤੀ, ਇਸ ਲਈ ਹਰਕਿਊਲਜ਼ ਨੇ ਉਸਨੂੰ ਮਾਰ ਦਿੱਤਾ ਤੇ ਉਸਦੀ ਬਾਦਸ਼ਾਹਤ ਉਸਦੇ ਪੁੱਤਰ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀ।

ਕੈਂਥਸ (Canthus) : ਨੁਕਤਾ ਜਿਥੇ ਉਪਰਲੀਆਂ ਤੇ ਹੇਠਲੀਆਂ ਪਲਕਾਂ ਮਿਲਦੀਆਂ ਹਨ। ਹਰ ਅੱਖ ਦੀਆਂ ਦੋ ਕੈਨਥਾਈ (Canthi) ਹਨ - ਅੰਦਰਲੀ ਤੇ ਬਾਹਰਲੀ।

ਕੇਰੀਅਸ ਦੰਦ (Carious teeth) : ਦੰਦ ਜਿਹੜੇ ਗਲਣਾ ਸੜਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਗਏ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਉਪਰ ਕਾਲੇ ਧੱਬੇ ਹੋਣ ਕਾਰਨ ਇਹ ਦੰਦ ਪਛਾਣੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਕੋਕੇਨ (Cocaine) : ਇਹ ਅਮਲ ਲਾਣ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਹੈ। ਇਹ ਪੀਰੂ ਵਿਚ ਪਾਏ ਜਾਂਦੇ ਇਕ ਪੌਦੇ ਤੋਂ ਆਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਸਦਾ ਨਾਂ ਹੈ ਅਰਿਥਰੋਕਸੀਲੋਨ ਕੋਕਾ (Erythroxylon Coca)। ਪੁਰਾਣੇ ਸਮਿਆਂ ਵਿਚ ਇਹ ਦਵਾਈ 'ਡੀਕਨਜੈਸਟੈਂਟ' ਵਜੋਂ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਸੀ।

ਡੀਕਨਜੈਸਟਿਵ ਡਰਾਪ (Decongestive drops) : ਦਵਾਈਆਂ, ਜੋ ਜਦੋਂ ਨੱਕ ਵਿਚ

ਪਾਈਆਂ ਜਾਣ ਤਾਂ ਬੰਦ ਹੋਏ ਨੱਕ ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹਦੀਆਂ ਹਨ। ਸਭ ਤੋਂ ਵਧ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਡੀਕਨਜੈਸਟਿਵ ਡਰਾਪ ਐਫੇਡਰੀਨ (ephedrine) ਹੈ।

ਡਾਇਕਯੂਰੇਟਿਕ (Diuretic) : ਇਕ ਦਵਾਈ ਜਿਹੜੀ ਪਿਸ਼ਾਬ ਦੀ ਨਿਕਾਸ ਮਾਤਰਾ ਵਧਾਂਦੀ ਹੈ। ਆਮ ਵਰਤੋਂ ਵਿਚ ਆਂਦਾ ਡਾਇਕਯੂਰੇਟਿਕ ਲੈਸਿਕਸ ਹੈ।

ਐਫੇਡਰੀਨ (Ephedrine) : ਇਕ ਕੁਦਰਤੀ ਦਵਾਈ, ਜੀਨਸ ਅਫੈਡਰਾ ਦੇ ਪੌਦਿਆਂ ਤੋਂ ਲਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਜੀਨਸ ਦੇ ਪੌਦੇ ਉਤਰੀ ਭਾਰਤ ਤੇ ਚੀਨ ਵਿਚ ਆਮ ਮਿਲਦੇ ਹਨ। ਐਫੇਡਰੀਨ ਡੀਕਨਜੈਸਟੈਂਟ ਵਜੋਂ ਆਮ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਐਪੀਥੀਲੀਅਮ (Epithelium) : ਜਿਉਂਦੇ ਜੀਵਾਂ ਅੰਦਰ, ਅੰਗ ਨੂੰ ਢੱਕਣ ਵਾਲੀ ਝਿੱਲੀ ਓਢਨੀ। ਬਚਾਉ ਕਰਨਾ ਇਸਦਾ ਕਰਤੱਵ ਹੈ।

ਇਨਫਲੇਮੇਸ਼ਨ (Inflammation) : ਜਿਉਂਦੀ ਤੰਦੜੀ ਦਾ ਜਲੂਣ ਦੇ ਕਿਣਕੇ ਤੇ ਕਿਟਾਣੂਆਂ ਦੇ ਵਿਰੁਧ ਬਚਾਉ ਪ੍ਰਤੀਕਰਮ। ਇਹਦੇ ਨਾਲ ਲਹੂ ਨਾਲੀਆਂ ਫੈਲਦੀਆਂ ਹਨ ਤੇ ਚਿੱਟੇ ਰਕਤਾਣੂ ਨਾਲੀਆਂ ਵਿਚੋਂ ਸਿੱਮਦੇ ਤੰਦੜੀ ਅੰਦਰ ਆਂਦੇ ਹਨ। ਇਨਫਲੇਮੇਸ਼ਨ ਦੀਆਂ ਮੁਖ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਹਨ, ਗਰਮੀ, ਲਾਲੀ, ਪੀੜ, ਤੇ ਸੋਜ (ਉਭਾਰ)। ਸਭ ਤੋਂ ਸਾਦਾ ਕਿਸਮ ਦੀ ਇਨਫਲੇਮੇਸ਼ਨ ਉਦੋਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਦ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਗਲ੍ਹ ਉਤੇ ਚਪੇੜ ਮਾਰੀ ਜਾਏ। ਗਲ੍ਹ ਸੁਜਦੀ ਹੈ। ਗਰਮ ਤੇ ਲਾਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤੇ ਦਰਦ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਮੈਨਿੰਜਾਈਟਸ (Meningitis) : ਦਿਮਾਗ ਦੀਆਂ ਝਿੱਲੀਆਂ ਦੀ ਸੋਜ (ਇਨਫਲੇਮੇਸ਼ਨ)।

ਮੈਥੋਲ (Menthol) : ਖੁਸ਼ਬੂਦਾਰ ਪਦਾਰਥ, ਪਿਪਰਮਿੰਟ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪ੍ਰਦੀਨੇ ਤੇਲ ਤੋਂ ਕੱਢਿਆ। ਇਹ ਲਾਤੀਨੀ ਦੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਦੇ ਜੋੜ ਤੋਂ ਬਣਿਆ - ਮੈਥਾ ਜਾਂ ਮਿੰਟ (ਪ੍ਰਦੀਨਾ) ਜਮ੍ਹਾਂ ਓਲੀਅਮ ਜਾਂ ਆਇਲ (ਤੇਲ)। ਇਵੇਂ ਮੈਥੋਲ ਦਾ ਸ਼ਬਦਾਇਕ ਅਰਥ ਹੈ 'ਪ੍ਰਦੀਨੇ ਦਾ ਤੇਲ'।

ਮਿਊਕੋਜ਼ਾ (Mucosa) : ਕੋਈ ਝਿੱਲੀ ਜੋ ਮਿਊਕਿਸ ਅਥਵਾ ਰੇਸ਼ਾ, ਪਿਚਪਿਚਾ ਜਿਹਾ ਪਦਾਰਥ ਰਿਸਦੀ ਹੈ। ਜਰਮਨੀ ਦੇ ਅਨਾਟਮਿਸਟ, ਕੋਨਰਾਡ ਵਿਕਟਰ ਸ਼ਨੇਡਰ, ਨੇ ੧੬੪੯ ਵਿਚ ਨੱਕ ਦੇ ਮਿਊਕਸ ਮੈਬਰਨ ਨੂੰ ਸਮਝਿਆ ਤੇ ਬਿਆਨ ਕੀਤਾ ਤੇ ਸਾਬਤ ਕੀਤਾ ਕਿ ਨੱਕ ਵਿਚੋਂ ਆਂਦੇ ਰੇਸ਼ੇ ਇਸ ਝਿੱਲੀ ਵਲੋਂ ਆਂਦੇ ਹਨ ਤੇ ਦਿਮਾਗ ਵਲੋਂ ਨਹੀਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਹਿਲਾਂ ਸੋਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਸੀ। ਨੇਜ਼ਲ ਮਿਊਕੋਜ਼ਾ ਨੂੰ ਅਜੇ ਵੀ ਕਦੇ ਸ਼ਨੇਡੇਰੀਅਨ ਮੈਬਰੇਨ ਆਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਅਨਾਟਮਿਸਟ ਦੇ ਸ਼ਤਿਕਾਰ ਵਜੋਂ।

ਓਸਟੀਅਮ (pl. Ostia) : ਇਕ ਮੂੰਹ ਜਾਂ ਮੋਰੀ।

ਰੁਬੇਲਾ (Rubella) : ਇਕ ਆਮ ਤੇ ਹਲਕੀ ਵਾਇਰਸ ਬੀਮਾਰੀ, ਇਸਨੂੰ ਜਰਮਨ ਖਸਰਾ ਵੀ ਆਖਦੇ ਹਨ। ਬਹੁਤਾ ਬੱਚਿਆਂ ਤੇ ਜਵਾਨ ਬਾਲਗਾਂ ਨੂੰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਰੁਬੇਲਾ ਦੀ ਵੱਡੀ ਮਹੱਤਤਾ ਦੁੱਖਦਾਈ ਨਤੀਜਿਆਂ ਵਿਚ ਹੈ ਜੋ ਇਹ ਗਰਭ ਅੰਦਰ ਪਲਰਦੇ

ਬਾਲ (ਭਰੂਣ) ਵਿਚ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਮਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਬੀਮਾਰੀ ਗਰਭ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਤਿੰਨ ਚਾਰ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਸਮੇਂ ਅੰਦਰ ਲਗ ਜਾਏ। ਇਸ ਬੀਮਾਰੀ ਨਾਲ ਸਾਰੇ ਸਰੀਰ ਉਤੇ ਗੁਲਾਬੀ ਜਿਹੀ ਪਿੱਤ ਨਿਕਲਦੀ ਹੈ ਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਬੀਮਾਰੀ ਨੇ ਆਪਣਾ ਨਾਂ ਲਿਆ ਹੈ। ਰੁਬੇਲਾ ਨਾ ਲਾਤੀਨੀ ਸ਼ਬਦ 'ਰੂਬਰ' ਤੋਂ ਆਇਆ ਹੈ, ਜਿਸਦਾ ਅਰਥ ਹੈ 'ਲਾਲ'।

ਸੈਲਾਈਵਰੀ ਗਲੈਂਡ (Salivary gland) : ਮੂੰਹ ਅੰਦਰਲੇ ਗਲੈਂਡ (ਗੁੰਥੀਆਂ), ਜਿਹੜੇ ਹਾਜ਼ਮੇ ਦੀ ਮਦਦ ਲਈ ਸੈਲਾਈਵਾ (ਬੁੱਕ) ਰਿਸਦੇ ਹਨ ਤੇ ਉਹ ਭੋਜਨ ਨੂੰ ਨਿਘਾਰਨ ਯੋਗ ਵੀ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਸੈਲਾਈਵਰੀ ਗਲੈਂਡ ਦੇ ਤਿੰਨ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਜੋੜੇ ਹਨ, ਪਰੋਟਿਡ, ਸਬਲਿੰਗਿਊਲ ਤੇ ਸਬ ਮੈਡੀਬੁਲਰ ਗਲੈਂਡ। ਸਬਲਿੰਗਿਊਲ ਗਲੈਂਡ ਜੀਭ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਲੱਭਦੇ ਹਨ ਜਦੋਂ ਕਿ ਸਬ ਮੈਡੀਬੁਲਰ ਗਲੈਂਡ ਮੂੰਹ ਦੇ ਫਰਸ਼ ਉਪਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਸੈਂਸਰੀ ਇਮਪਲਸਜ਼ (Sensory impulses) : ਦਿਮਾਗ ਵਲ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਿਜਾਂਦੇ ਸੁਨੇਹੇ। ਇਸ ਦੇ ਵਿਰੋਧੀ ਇਮਪਲਸਜ਼ ਗਿਰੋਹ ਨੂੰ ਮੋਟਰ ਇਮਪਲਸਜ਼ ਆਖਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਸੁਨੇਹੇ ਦਿਮਾਗ ਵਲੋਂ ਅੰਗਾਂ ਵਲ ਹਨ ਅਤੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਵੱਲੋਂ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਸਟੀਰੋਇਡ ਡਰੱਗਜ਼ (Steroid drugs) ਰਸਾਇਣ ਵਜੋਂ ਇਕੋ ਜਿਹੇ ਕੰਪਾਊਂਡਾਂ ਦਾ ਗਿਰੋਹ ਜੋ ਲਾਇਪਡਜ਼ (lipids) ਵਰਗੇ ਹਨ। ਮੈਡੀਸਨ ਵਿਚ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਕਈ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਫਾਇਦੇ ਹਨ। ਇਕ ਫਾਇਦਾ ਹੈ ਸੋਜ (ਇਨਫਲੇਮੇਸ਼ਨ) ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਤੇ ਦਬਾਉਣਾ। ਗਲਤ ਤਰੀਕੇ ਵਰਤਿਆ ਸਟੀਰੋਇਡ ਬਹੁਤ ਖਤਰਨਾਕ ਦਵਾਈਆਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਸਲਫਾ ਡਰੱਗਜ਼ (Sulpha drugs) : ਰੋਗਾਣੂਆਂ ਵਿਰੁੱਧ ਸਫਲਤਾ ਪੂਰਵਕ ਵਰਤੀਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਪਹਿਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਵਿਚੋਂ ਇਹ ਇਕ ਹੈ। ਮੈਡੀਸਨ ਵਿਚ ਇਹ ੧੯੩੫ ਵਿਚ ਜਰਮਲ ਡਾਕਟਰ, ਜਰਹਾਰਡ ਡੋਮਾਕ (1895-1964) ਵਲੋਂ ਦਾਖਲ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ। ਡਰੱਗਜ਼ ਇਸ ਲਈ ਅਖਵਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿਉਂਕਿ ਇਨ੍ਹਾਂ ਅੰਦਰ ਸਲਫਰ ਹੈ। ਹੁਣ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਥਾਂ ਐਂਟੀਬਾਇਉਟਿਕ ਨੇ ਲੈ ਲਈ ਹੈ ਜੋ ਦਵਾਈਆਂ ਇਕ ਜੀਵਾਣੂ ਵਲੋਂ ਦੂਜੇ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਬਣਾਈਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਟਰਾਇਜੈਮੀਨਲ ਨਰਵ (Trigeminal nerve) : ਦਿਮਾਗ ਵਲੋਂ ਆਂਦੀਆਂ 12 ਨਰਵ-ਤਾਰਾਂ ਵਿਚੋਂ ਇਹ ਇਕ ਹੈ। ਇਹ ਖੋਪਰੀ ਵਿਚੋਂ, ਇਸ ਦੀਆਂ ਬੋਸ ਵਿਚਲੀਆਂ ਮੋਰੀਆਂ ਰਾਹੀਂ ਆਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਟਰਾਇਜੈਮੀਨਲ ਇਹੋ ਜਿਹੀ ਪੰਜਵੀਂ ਨਰਵ ਹੈ। ਦਿਮਾਗ ਵਿਚੋਂ ਆਂਦੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਬਾਰਾਂ ਨਰਵ ਤਾਰਾਂ ਨੂੰ ਕਰੋਨੀਅਲ ਨਰਵਜ਼ ਆਖਦੇ ਹਨ। ਇਸਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਖੋਪਰੀ ਖੋਲ ਵਿਚੋਂ ਆਂਦੀਆਂ ਹਨ।

---

ਸਿੰਘ ਬੁਦਰਜ਼ 44/2, ਚਰਚ ਰੋਡ, ਭੋਗਲ, ਨਵੀਂ ਦਿੱਲੀ ਵਿਖੇ ਟਾਈਪ-ਸੈਟਿੰਗ ਹੋਈ ਅਤੇ ਪੈਰਾਮਾਊਂਟ ਗ੍ਰਾਫਿਕਸ, ਪ੍ਰਾ. ਲਿਮਿਟੇਡ, ਨਵੀਂ ਦਿੱਲੀ ਵਿਖੇ ਛਪੀ।

